

國立政治大學商學院經營管理碩士學程

碩士論文

指導教授：黃秉德 博士

台灣地區老人安養護機構經營管理
關鍵成功因素分析

The logo of National Chengchi University is a large, faint watermark in the background. It features a circular emblem with the university's name in Chinese characters '國立政治大學' at the top and 'National Chengchi University' at the bottom. In the center of the emblem is a stylized symbol consisting of a vertical line with a horizontal bar at the top and a vertical bar at the bottom, resembling a traditional Chinese character or a specific institutional mark.

研究生：陳立基

中華民國九十六年六月二十日

國立政治大學商學院經營管理碩士學程

陳立基 君所撰寫之碩士學位論文
台灣地區老人安養護機構經營管理關鍵成功因素分析
業經本委員會審議通過

論文考試委員會委員

李瑞余

黃秉德

周麗芳

指導教授

黃秉德

組主任

黃秉德

院長

周行一

中華民國九十六年七月十日

誌 謝

在半百之後，有幸考上政治大學 EMBA 非營利組織經營與管理組，三年的學習過程中，覺得人生更加精采與充實。

本論文得以順利完成，首先要感謝我的論文指導教授——黃秉德老師的悉心指導和鼓勵，給了我論文撰寫上最大的支持。其次，我要感謝李瑞金老師、周麗芳老師在論文口試時，提供的寶貴意見，論文得以更加完整，也讓我學習到兩位老師治學上的嚴謹，是我望塵莫及的。

在政大求學的這段期間，感謝政大所有授課老師專業上的啟迪與智能上的培育，也要感謝同窗好友在求學與論文研究上的切磋與鼓勵。

此外，要感謝全省十家受訪機構負責人，在機構訪談時的配合與協助，論文資料得以充分獲得，使此論文得以完成。

最後，要感謝我的家人——爸爸、媽媽、內人及兒女給予我在研究所進修時的支援與鼓勵，以及寫論文時充分的自由空間與無限的包容。

論文寫到這裡，期許自己要珍惜寶貴學習經驗，要讓自己不斷成長，在論文完成後，賡續投注心力於老人服務領域，真心奉獻所學！

陳立基

二〇〇七年於政大

摘要

由於經濟發展，人民生活改善，醫藥衛生的進步，使台灣地區國民的平均年齡延長，也使人口老化的速度加快。民國 82 年 9 月，65 歲以上老人佔台灣地區人口數 7%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標。據經建會推估，預計民國 121 年，將達 20%，即每 5 位人口中，就有一位是 65 歲以上的老人。在對老人的照顧中，政府除了居家服務、社區照顧外，機構照顧負起了最後的一環。

由於看好未來龐大的安養護市場，許多財團或企業紛紛加入，財團法人醫院、署立、市立醫院為增加占床率，開闢護理之家、長期照護部門，使得現有安養護機構面臨更多壓力。老人安養護工作已由救濟、收容演變為銀髮產業，且由福利服務、市場自由競爭進入以企業管理為導向的型態。因此，許多業者面臨體制改革與重整以順應時代，成為機構生存關鍵。

基於上述理由與考量，引發本研究從「關鍵成功因素」的觀點，深入探討老人安養護機構經營者的經營理念與管理方式，期能透過本研究，使機構業者能更清楚本身的競爭地位，進而對未來經營策略的擬定有所助益，及對有意進入者提供一個參考指標。本論文以在台灣營運績優的老人自費安養護中心為研究對象，運用文獻探討、產業分析及深度訪談找出經營老人安養護機構之關鍵成功因素。

研究結果顯示，台灣老人安養護機構關鍵成功因素共有六項，分別是：經營理念、工作團隊、資源、專業服務、機構負責人及地點的選擇。

關鍵字：老人福利機構、經營管理、關鍵成功因素。

Abstract

Population aging in Taiwan has rapidly accelerated as the life expectancy of people in Taiwan is gradually increasing due to economic development, improved quality of life, and advancement of medicine and public health. Taiwanese aged 65 and over have accounted for more than 7% of total population since 1993, thereby making Taiwan an aging society according United Nation's definition of "Aging Society". It is estimated by Council of Economic Planning and Development that 20% of population, or one in five, will be aged 65 or over by 2132. Aside from home care and community care, institutional care is also gaining importance in elder care in Taiwan.

Foreseeing the immense need of elder care services in the aging society, many private companies and corporations are entering the elder-care market and competing for market share. Privatized hospitals and public-funded provincial hospitals are increasing bed occupancy, building nursing homes, and expanding units for long-term care. The existent elder-care institutions in the health industry are facing market competition more than ever. The elder care is being transited from charity welfare to silver industry, from welfare service and free market competition to business-oriented planning of strategic management. Thus, elder-care institutions are in need of restructuring and structural changes so as to succeed in the competitive market.

This study explores factors that contribute the success of elder care institutions by exploring the philosophy and style of management. So that, existent institutions can better evaluate their competitiveness in the market and strategize their management tactics; potential players can use findings from this study as reference points before entering the market. This study is conducted with assistance of literature review, and industry analysis and in-depth interview of best-run private-funded elder care institutions in Taiwan.

The findings of the study show that in Taiwan there are six critical factors for the success of elder care institutions. They are management philosophy, characteristics of the team, resourcefulness of the institutions, professionalism of staff characteristics of ownership of the institutions, and location of the institutions.

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第三節 研究範圍與限制	4
第二章 相關文獻探討	5
第一節 臺灣地區老年人口特性	5
第二節 臺灣老人安養護機構起源與背景	8
第三節 我國老人福利政策	9
第四節 臺灣老人安養護機構現況分析	14
第五節 關鍵成功因素相關文獻探討	23
第三章 研究方法	44
第一節 研究方法的選取	44
第二節 研究流程	47
第三節 研究效度	50
第四章 個案機構簡介	51
第五章 資料分析	89
第六章 結論與建議	105
第一節 結論	105
第二節 建議	106
參考文獻	107

圖目次

圖 2-1	台灣地區婦女生育率下降現況-----	6
圖 2-2	台閩地區老人福利機構數-----	16
圖 2-3	Proter 五力分析架構圖-----	30
圖 2-4	關鍵成功因素分析層級與策略形成過程關係圖-----	37
圖 3-1	本論文研究流程圖-----	49



表目次

表 1-1	老人健康狀況-----	2
表 1-2	台灣地區機構式照顧-----	2
表 2-1	台灣未來老年人口結構-----	5
表 2-2	台灣地區人口金字塔-----	6
表 2-3	老人居住環境-----	7
表 2-4	台閩地區長期照護、養護及安養機構概況-----	14
表 2-5	各縣市老人安養護機構家數及床數分布-----	18
表 2-6	日本 65 歲以上人口與自費老人之家統計-----	20
表 2-7	關鍵成功因素定義彙總表-----	24
表 2-8	國內關鍵成功因素之實證研究彙整表-----	33
表 3-1	受訪十家老人福利機構一覽表-----	47

第一章 緒 論

第一節 研究背景與動機

民國 68 年，我到救總「安老設施籌建委員會」工作，到現在前後 28 年，一路走來，看到老人照顧這個領域在這段期間產生極大變化，從 40 年代安置孤苦無依長者的救濟院，後改為「仁愛之家」，到 70 年代政府鼓勵民間興辦自費安養中心，近幾年私人企業看好未來市場無限，紛紛投入老人住宅、養生村的籌畫興建，整個服務型態已從救濟安置轉型發展成商機無限的「銀髮產業」。

從顧客面來看，近 20 年來，會進住安養機構的長著，多是民國 38 年隨政府來臺的「外省」長輩，這些長輩來臺已 58 年，多已垂垂老矣，退潮非常快，而本省籍的長輩有土、(有財)、有家族的照顧，不需也無意進住機構。

從經濟面來看，也有很多人有需求，但負擔不起費用。綜合以上各種原因，目前全省安養護機構的床位已供過於求了，市場競爭日趨激烈。因此，如何在已市場化、商品化、產業化的大環境中取得經營機構關鍵成功因素，保有競爭優勢，是我作此研究的首要動機。

壹、研究背景

老人照顧需求

內政部歷年老人狀況調查，健康狀況不佳及非常不好者，民國 94 年已達 29.5%，普通者占 36.6%，綜合以上資料顯示：臺灣因人口老化，平均壽命延長，未來長期照護的需求將更為殷切。

表 1-1 老人健康狀況

年度調查結果	良好		不太好 但可自行料理生活		無法自行料理生活	
	82 年	45.41		50.33		2.99
85 年	44.31		50.26		5.43	
89 年	41.19		53.76		4.77	
91 年	很好	還算好	普通	不太好	很不好	很難說
	16.52	32.95	22.98	22.10	5.14	0.31
94 年	11.58	21.86	36.62	22.83	6.69	0.43

資料來源：內政部統計處老人狀況調查報告（民 95 年 8 月）

依據內政部老人福利機構統計資料顯示，至 2005 年 6 月，機構式照顧服務床位數如表 1-2。

表 1-2 臺灣地區機構式照顧

類 別	家 數	可提供床位數	進 住 率
安 養 機 構	47 家	8,162 床	70%
養 護 機 構	824 家	33,941 床	
長期照護機構	26 家	1,966 床	

資料來源：內政部統計處（2005 年 6 月）

貳、研究動機

目前臺灣安養護機構進住率並不理想，進住率 70%，但在大環境高齡化、少子化的支持下，未來充滿前景，在新型老人服務機構不斷加入營運，使競爭更加白熱化，許多經營者為求最大利潤而走向商業色彩濃厚的經營型態，失去了經營安養機構應有的「應許」（Commitment），等而次之的以「削價競爭」搶佔市場，更有些機構

未作好充份準備，或認知不清等情況，就投入此一事業，還申請了政府的補助，興建好後門可羅雀，顯示出此一事業進場門檻不高，但退出卻不易的窘況。

雖然如此，還是有許多經營成功的案例。於是，本研究想探究安養事業要如何經營才能獲致成功？經營成功是否有其關鍵成功因素？關鍵成功因素如何獲得？關鍵成功因素與本身經營的條件及能力是否有關？

回顧老人福利服務機構經營管理之研究，大部份偏重在社會需求、規劃技術及服務提升等，至於老人機構經營應具備那些「關鍵成功要素」，才能建構並維持競爭優勢，進而經營成功，並未有大量的文獻討論。研究者在老人安養護機構服務多年，希望透過在職進修論文的完成，整理出安養護機構經營關鍵成功因素，以期對自己及業界之未來發展有所助益。

第二節 研究目的

老人安養護機構的營運是一個整合性的事業，它需要有土地、人力、資金及專業管理能力的投入與相關法令、制度的配合，更需要一套正確經營的方法與方向。

有鑑於此，本研究欲努力的方向及研究目的為：

- 一、探討臺灣老人安養護機構的關鍵成功因素。
- 二、探討機構建構其持久競爭優勢的共同性脈絡。
- 三、整合研究結果，提供有志業者，作為一個參考指標。

第三節 研究範圍與限制

範圍：

本研究以立意取樣臺灣地區十家經政府 93 年評鑑績優，財團法人經營之老人安養護機構負責人為主要研究對象。

限制：

- 一、本研究限於財力、物力、人力與研究時間，研究對象僅限於北部、東部、南部共十家機構。
- 二、研究對象為十位機構主要負責人，樣本數較少，所以不具普遍性的準則。
- 三、本研究採深度訪談法蒐集資料，與受訪者之間只有訪談時的接觸，因此研究者蒐集之資料，多受限於訪談時語言的陳述，故研究結果需考慮此一限制。

第二章 相關文獻探討

本章共分為五節，第一節探討臺灣地區老年人口特性，第二節探討臺灣老人安養護機構起源與背景，第三節探討我國老人福利政策，第四節臺灣老人安養護機構現況分析，第五節關鍵成功因素相關文獻探討。

第一節 臺灣地區老年人口特性

壹、臺灣地區年齡結構發展趨勢

根據內政部人口統計資料顯示，民國 82 年 9 月臺灣地區 65 歲以上的老年人口有 147 萬餘人，占總人口數 7.1%，已達聯合國衛生組織所定的高齡化社會指標，至民國 95 年 12 月底止，臺灣地區 65 歲以上的老年人口達 228 萬餘人，占總人口比例達 10%，依據行政院經建會的推估，至民國 120 年老年人口將達 517 萬，占總人口 20%。顯示近二十年來，由於醫藥衛生進步，人口死亡率及出生率下降，未來人口結構將由金字塔型逐漸轉成長柱狀。

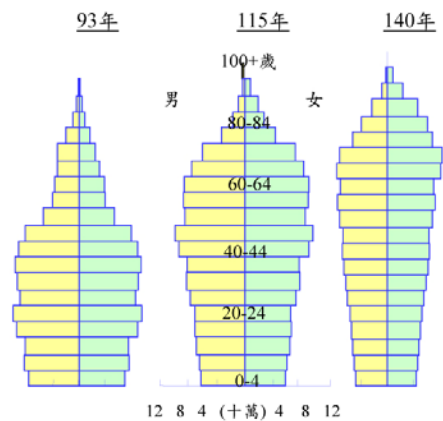
表 2-1 臺灣未來老年人口結構

年別 (民國)	65 歲以上人口			65-74 歲人口		75 歲以上人口		
	人數 (萬人)	占總人口%			人數 (萬人)	占 65 歲 以上人 口%	人數 (萬人)	占 65 歲 以上人 口%
		中高	中	低				
93 年	214	9.4	9.4	9.4	128	59.8	86	40.2
100 年	246	10.5	10.6	10.6	138	56.1	108	43.9
110 年	392	16.2	16.5	16.9	249	63.7	142	36.3
120 年	566	23.2	24.3	25.4	320	56.7	245	43.3
140 年	695	31.7	35.5	39.2	319	46.0	375	54.0

資料來源：行政院經濟建設委員會，中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計，2004 年 7 月 26 日。

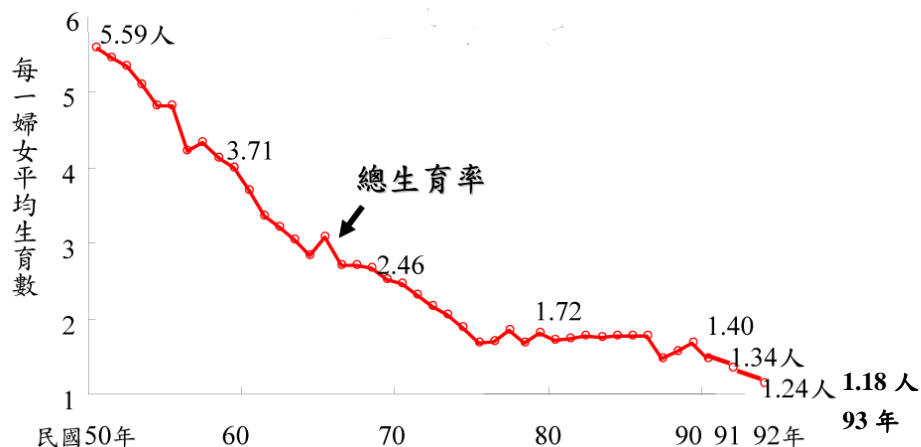
表 2-2 臺灣地區人口長柱狀（民國 93 年～140 年）

(單位：%)	93年	115年	140年
65歲以上比例	9.4	20.4	35.5
15-64歲比例	71.3	67.6	55.6
0-14歲比例	19.3	12.0	8.9
生產者：退休者	7.6：1	3.3：1	1.6：1



資料來源：內政部戶政司 93.8.5

圖 2-1 臺灣地區婦女生育率下降現況



2. 行政院經濟建設委員會根據內政部人口統計月報表估計全年資料。

貳、生育率下降

臺灣 2004 年總生育率（每位）是 1.18，遠低於經濟合作發展組織（OECD）會員國的 1.6。

一、生育率持續低於人口替換水準，使得下一代出生女嬰數無法遞補上一代婦女人數，將導致人口負成長現象，益增人口老化之嚴重性。

二、人口年齡結構日趨老化，使得青壯人口扶養負擔增加，即由民國 91 年每八個青壯人口扶養一個老年人口，預估至民國 140 年時，

約 1.9 個青壯人口即須扶養一個老年人口。

叁、老人居住形式

根據內政部統計處 82 年至 94 年，65 歲以上國民居住統計，如表 2-3。

表 2-3 老人居住環境

調查年度	與子女同住	僅與配偶同住	獨居	與親友同住	居住安養護機構	其他
82 年	67.17	18.63	10.47	2.54	1.04	0.14
85 年	64.28	20.63	12.28	1.41	0.90	0.50
89 年	69.68	13.29	6.27	1.25	5.20	1.17
91 年	60.19	18.98	8.17	0.57	5.62	6.46
94 年	60.28	22.20	13.66	0.76	2.26	0.05

資料來源：內政部統計處老人狀況調查報告
資料更新日期：民國 95 年 8 月

依據內政部老人狀況調查報告：

- 一、65 歲以上老人「與子女同住」從民國 82 年的 67.17% 下降到 94 年的 60.28%，而獨居的比例是上升的。
- 二、實際及有意願住老人福利機構比例上升，調查結果顯示：民國 82 年住在老人福利機構者僅占 1.04%，民國 89 年時為 5.2%，顯示越來越多的老人認同老人福利機構的居住方式。民國 94 年為 2.26%，則與經濟不景氣、利率降低、大陸籍長者凋零、部份長者回大陸養老等因素有關。

根據行政院主計處民國 88 年的調查顯示，臺灣地區 65 歲以下之成年人認為子女之意義，以「享受親情」者居首位占 36.79%，「覺得

像個家」及「加強婚姻維持夫妻關係更親密」者居次，分別占 21.75% 及 16.97%，至於「傳宗接代」以及「年老時有人照顧」等僅占 16.94% 及 4.55%（行政院主計處，1999）。

根據以上統計資料顯示，臺灣地區的老年人口居住型態，將隨著所得及教育水準提昇，「養兒防老」的觀念改變，老人與子女同住的比例有減少的趨勢。

第二節 臺灣老人安養護機構起源與背景

一、從「救濟院」到「仁愛之家」

臺灣地區老人安養護機構從民國 30 年依「社會救濟法」及「救濟院規程」所設立的「救濟院」，到 50 年代，臺灣省政府社會處基於「救濟院」名稱過於消極，而將其更名為「仁愛之家」，多以收容貧困無依的老人為主。到 70 年代，因應社會需求，自費安養機構紛紛設立。

二、增訂老人福利法保障老人權益

對老人福利正式立法並做有系統的規劃，是民國 69 年通過的「老人福利法」。該法第一條開宗明義地宣示此法之立意為「宏揚敬老美德，安定老人生活、維護老人健康、增進老人福利」，此階段多屬宣示性措施。

民國 86 年 6 月老人福利法修法，增加保障老人權益，該法第七條規定省（市）、縣（市）主管機關應視需要設立並獎勵私人興辦福利機構，並依長者失能程度應分為五大類，分別為不同需求者服務。

1. 長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病，且需要醫護服務之老人為目的。

2. 養護機構：以照顧生活自理能力缺乏，且無技術性護理服務需求之老人為目的。
3. 安養機構：以安養自費老人、或留養無扶養義務、或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
4. 文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。
5. 服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢等綜合性服務為目的。

以機構性質來看，從早期公益慈善的救濟院、仁愛之家，逐漸擴展至以營利為主，純粹從市場需要來提供安養護服務（吳光新，2002）。

第三節 我國老人福利政策

由於我國人口老化快速，以現在的 10% 老年人口數，扶養比約八個工作人口扶養一位老人，到民國 120 年老年人口比預計 19.7%，三個工作人口就需照顧一位老人（行政院經建會，2003），高齡化再加上少子化現象，必然造成依賴人口的增加，以往傳統社會多由家中婦女（配偶或媳婦）擔負起照護責任，然而婦女就業率逐年提升，都市化的核心家庭取代了傳統三代同堂居住方式，民國 93 年平均每戶人口降為 3.16 人。

在老人對生活安排，有 66.96% 「不願意使用安養護機構」，僅 9.18% 「願意使用」，老人家還是喜歡住在熟悉的環境中生活。

因此，政府現正推動居家、社區式照顧，如關懷獨居老人、居家服務、日間托老、送餐等多元服務，以顧及失依、失能長者的需求，

提供民眾在機構安養外的多元選擇，並兼顧服務使用之便利性。

一、我國老人福利政策的演變

政府遷台前期（民國 34~67 年）國民政府社會福利政策以社會保險為主，主要是對勞工、農民、婦女及軍公教人員之保障，對失依長者以公益慈善的救濟院、仁愛之家公費安置。

二、老人福利政策法制化（民國 69 年以後）

1. 民國 69 年 1 月 26 日政府公布「老人福利法」，第一條開宗明義宣示此法立意：「宏揚敬老美德，安定老人生活，維護老人健康，增進老人福利」。

惟此法停留在以照顧不幸老人為主要對象，針對一般健康老人福利措施明顯不足，只侷限保健服務與社會參與。

2. 民國 76 年政府為回應社會需求，開始試辦日間托老和老人居家服務，77 年頒布「內政部加強推展社會福利服務獎助作業要點」，鼓勵地方政府與民間機構推動中央福利政策，由中央給予經費補助，引導民間資源投入老人社會福利。

補助項目：

- (1) 改善或增加老人扶養機構設施設備。
 - (2) 改善或增設老人療養機構或療養設施設備。
 - (3) 補助縣市辦理老人在宅服務。
 - (4) 補助縣市加強辦理老人日托或餐食供應有關設施。
3. 民國 86 年 6 月 18 日，政府為因應快速社會變遷，修正「老人福利法」，並隨即修訂相關法規，以增進民眾福祉。規定地方政府應視需要設立並獎助各類老人福利機構(吳老德, 2004)。民國 87 年公布機構設置標準，提升小型機構完成立案的可能

性，及對未立案機構負責人的罰責。

4. 民國 87 年行政院衛生署核定「老人長期照護三年計畫」，鼓勵試辦長期照護資源管理中心，推動單一窗口和個案管理制度，統籌社區資源，建立管理式服務模式。
5. 民國 88 年，政府政策轉向居家與社區式照護，政策性補助日間照顧與居家服務的辦理。早期是重機構而輕社區，近年來則逐漸轉為重視居家式與社區式照護（詹火生，江清謙，2006）。
6. 在地老化政策

民國 90 年修正社會福利政策綱領，明訂「落實在地服務」，強調兒少、身障及老人均以在家庭中受到照顧與保護為優先原則；機構式的照顧乃是補救措施，各項服務之提供應以在地化、社區化、人性化，切合被服務者之各別需求為原則。以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式服務。

在地老化（aging in place）為我國長期照顧政策發展之目標，避免過度機構化之缺點，降低照顧成本，讓有照護需求之長者，能延長留在家庭與社區中的時間，保有尊嚴而獨立自主的生活。（詹火生，林青璇，2002）

吳淑瓊、莊坤洋（2001）更指出：世界主要國家的老人照護政策，均以在地老化為最高指導原則，認為老人應在其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊、隱私的生活品質，希望以「在地」的服務滿足「在地人」的照顧需求，盡可能延長他們留住在社區的時間。政府推動居家、社區式照顧：如關懷獨居老人、居家服務、日間托老、老人送餐等，以顧及失依、失能長者的需求，提供民眾在機構安養外的多元選擇。政府施

政與老人偏好在家老化之需求相吻合，政府在施政上朝向在地老化方向邁進，以強化居家式、社區式的照顧服務為主，再輔以機構式服務。

7. 行政院大溫暖計劃——長期照顧十年計劃

本計劃涵蓋的服務項目以協助日常生活活動服務為主，即所謂「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另為維持或改善服務對象之身心功能，也將居家護理、居家復健（物理治療及職能治療）納入；其次為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務；再其次以喘息服務支持家庭照顧者。有關費用部分負擔之設計，依經濟狀況設定不同補助標準。

本計劃自 2007 年 10 月起實施，2007 至 2016 年為長期照顧十年計畫之期程來看，十年政府所需編列的經費總金額推估為 817.36 億元。

近年來，政府為安定老人生活，增加老人福利經費預算，對於大多數不願到機構就養的老人，規畫有居家服務、日間照顧、營養餐飲、住宅改善等服務措施，希望尊重老人依據自己的意願，選擇自己認為最理想的生活方式頤養天年。

(1) 居家服務——讓居住家中長者，仍能享受政府關懷：

A. 家務及日常生活照顧服務。

B. 身體照顧服務。

居家服務費用，每小時補助 180 元，每一個案每月最高補助 25 小時，低收入戶全額補助。一般老人則可以自費的方式向縣市政府申請提供居家服務。

(2) 社區照顧服務

所謂「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中就近取得資源，獲得協助以滿足其需求。為使老人能在熟悉的社區中得到安養照顧，也能補強居家安養提供的不足，政府正有計畫、有組織的結合民間單位，辦理相關的社區照顧，尤其對獨居老人或因行動不便，而其子女均在就業，無法提供家庭照顧之老人，更有其需要及迫切性。

(3) 外勞開放政策

至 95 年底，台灣有 144,238 名外勞在台灣的 14 萬個家庭中照顧失能長者，舒解了部份家庭的照顧問題。

以上各項老人福利政策及措施貫策政府福利社區化，對長者是一項福音，但對機構經營而言，顧客的來源減少，對營運不無影響。

第四節 臺灣老人安養護機構現況分析

機構式照護 (Institution care) 可提供老人全天候的服務，包括醫療、護理、復健、個人生活照顧。國內機構式照顧的行政主管機關可將其分類為：

- 一、衛政主管機關負責督導的護理之家。
- 二、社政主管機關負責督導的公私立仁愛之家、養護機構、安養機構、長期照顧機構。
- 三、行政院退輔會主管的榮譽國民之家。

壹、臺灣老人福利機構經營現況

一、機構服務概況

根據內政部統計處 (2005) 老人福利服務概況統計分析，對台閩地區安養護機構數量的統計如下：

2005 年 10 月底，老人安養護機構已達 915 家，較 2000 年底增 387 家，養護人數由 1.8 萬人增至 3.2 萬人。

表 2-4 臺閩地區長期照護、養護及安養機構概況

民國 94 年 10 月底

機構類別	機構數 (所)	可供進住人數 (人)	實際進住人數 (人)	使用率 (%)
總計	915	45,926	32,621	71.03
長期照護機構	26	1,299	1,023	78.75
養護機構	828	32,155	23,515	73.13
安養機構	47	11,333	7,582	66.90
社區安養堂	10	345	113	32.75
老人公寓	4	794	388	48.87

資料來源：內政部 (2005.10)

二、機構分類

老人照護機構可分類為：安養機構、養護機構、榮民之家、長期照護機構、社區安養堂、老人公寓。

(一) 安養機構

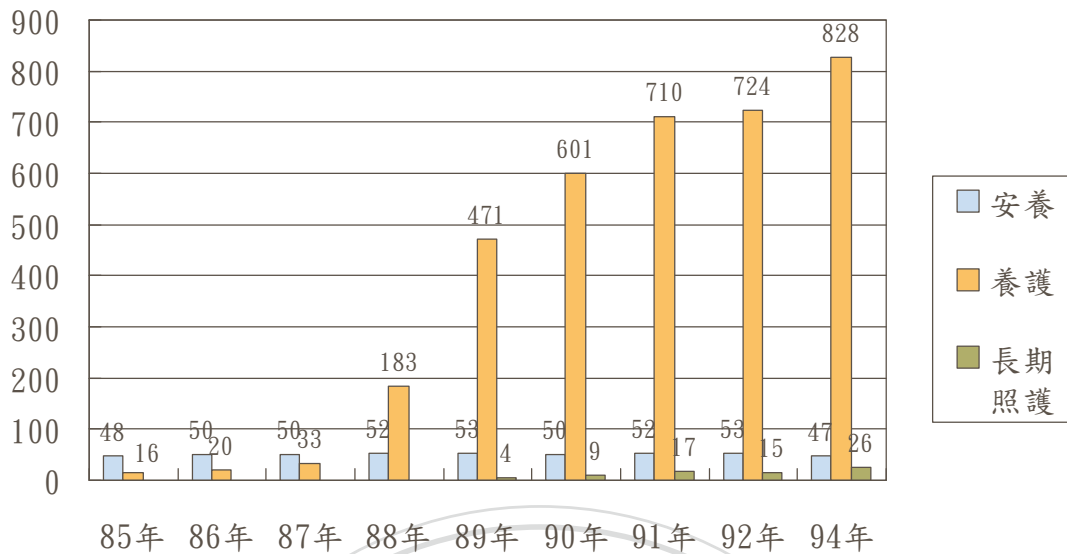
早期安養機構主要對象是照顧大陸遷台或本地孤苦無依的長輩。後由於家庭功能與結構變遷，有許多非經濟因素長輩，選擇自費安養。目前臺灣地區安養機構有 47 家，可安養長者 11,333 人，實際進住人數 7,582 人，進住率 66.8%。

安養機構原先的服務對象大都能自理生活，高齡失能後不便轉介他處，機構增設養護床或長期照護區，現在成為多層級服務機構。

(二) 養護機構

養護中心主要服務對象以生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之 65 歲以上之老人，養護中心大多數為私立小型機構，近年機構成長快速，從民國 85 年的 18 家，到 94 年已擴增到 828 家，充分反應市場需求及它的可近性。參閱圖 2-2，台閩地區各類機構成長數。

圖 2-2 台閩地區老人福利機構數



資料來源:中華民國長期照顧專業協會

(三) 長期照護

長期照護機構主要服務對象為罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人。目前長期照護機構有 26 所，可供進住人數 1,299 人，實際進住人數 1,023 人，進住率 78.75%。

(四) 社區安養堂

係指由各縣市政府所管轄或督導，由鄉鎮所設立之安養機構，其收容對象為該鄉鎮孤苦無依，但生活能自理之老年人，全省有 10 處，可安養 345 人，實際安養 113 人，進住率 32.35%。

全省地方所設之社區安養堂最多時有 22 所，因地方經費及使用率不高已多所停辦，地方政府如有安置需求，委託公私立仁愛之家代為安置照顧。

(五) 老人公寓

老人公寓是專為長者設計的居住空間，於 1996 年開始設立，目前共有 4 家，可進住 794 人，實際進住 388 人，進住率 48.8%。

(六) 榮譽國民之家

榮譽國民之家由行政院退除役官兵輔導委員會，為收容安置年老、病殘、孤苦無依、無謀生能力的退除役官兵所設置之機構，使其晚年能獲得妥善照護，並頤養天年。

榮家由 87 年的 20 所減為目前的 16 所，可供進住人數 14,340 人，實際進住人數 8,726 人，進住率 60.58%。

三、全省老人安養護機構分布

就老人安養護機構北、中、南、東四區域分佈來看，以北部地區安養護機構最多，公立有 7 家，私人有 453 家，共 460 家，可容納高齡人口 18,944 人。其次為南部地區公立有 3 家，私人有 239 家，共 242 家，可容納高齡人口 11,752 人。再其次為中部地區共有 117 家，可容納高齡人口 7,507 人。以東部地區最少，僅 21 家，可容納高齡人口 1,468 人。

就縣市別分佈來看，老人安養護機構之分佈以台北市 206 家，7098 床為最多，台北縣 130 家，5905 床次之，高雄市 53 家，2,741 床再次之，顯示老人安養護機構仍集中於大都市。

表 2-5 台閩地區老人安養護及長期照護資源分布表

縣市別	94 年 12 月底 人口數	94 年 12 月底 老年人口數	老年人口 比率	安養護機構 (94.12.31)		護理之家 (94.10.31)		榮民之家 (94.09.30)		日間照護 (94.10.31)		居家護理 (94.10.31) 家數	總床數	現有每萬 老人床數	籌設中 床數	每萬老人 可供應床 數
				家數	床數	家數	床數	家數	床數	家數	床數					
總計	22,770,383	2,216,802	9.74%	912	45,658	259	13,979	18	12,128	45	502	450	72,267	326.0	17,536	405.1
台北市	2,616,375	295,301	11.29%	196	7,508	15	746			8	20	28	8,274	280.2	110	283.9
高雄市	1,510,649	129,833	8.59%	59	2,949	35	1,682	1	504	3	0	28	5,135	395.5	15	396.7
台北縣	3,736,677	264,493	7.08%	160	6,942	17	978	2	2,463	2	35	51	10,418	393.9	1,134	436.8
宜蘭縣	461,586	55,152	11.95%	26	834	6	284			0	0	18	1,118	202.7	453	284.8
桃園縣	1,880,316	145,251	7.72%	55	2,905	16	996	2	1,844	2	50	21	5,795	399.0	1,773	521.0
新竹縣	477,677	51,823	10.85%	11	729	6	300	1	580	0	0	19	1,609	310.5	824	469.5
苗栗縣	559,944	69,972	12.50%	7	606	8	466			4	0	14	1,072	153.2	150	174.6
台中縣	1,533,442	124,503	8.12%	26	1,758	17	775			4	81	18	2,614	210.0	2,687	425.8
彰化縣	1,315,826	144,372	10.97%	41	2,188	12	918	2	1,024	1	15	13	4,145	287.1	1,511	391.8
南投縣	537,168	66,234	12.33%	15	1,288	6	295			0	0	11	1,583	239.0	58	247.8
雲林縣	733,330	100,436	13.70%	15	844	10	416	1	620	2	31	24	1,911	190.3	191	209.3
嘉義縣	557,101	79,903	14.34%	23	947	5	303			0	0	28	1,250	156.4	1,117	296.2
台南縣	1,106,059	133,765	12.09%	55	2,784	14	630	3	1,825	0	0	24	5,239	391.7	2,169	553.8
高雄縣	1,242,837	116,731	9.39%	43	2,165	24	1,236	1	991	1	10	27	4,402	377.1	1,871	537.4
屏東縣	898,300	102,450	11.40%	48	3,056	10	534	1	672	1	0	30	4,262	416.0	1,300	542.9
台東縣	238,943	29,113	12.18%	8	521	3	182	2	943	0	0	22	1,646	565.4	331	679.1
花蓮縣	347,298	40,418	11.64%	12	1,171	4	238	2	662	3	50	18	2,121	524.8	324	604.9
澎湖縣	92,489	13,700	14.81%	1	72	2	86			0	0	9	158	115.3		115.3
基隆市	391,727	39,309	10.03%	23	1,511	8	387			1	8	4	1,906	484.9	0	484.9
新竹市	390,692	34,980	8.95%	12	461	5	176			1	30	4	667	190.7	48	204.4
台中市	1,032,778	75,933	7.35%	29	1,830	12	1,005			3	70	18	2,905	382.6	1,422	569.8
嘉義市	271,701	27,162	10.00%	12	997	13	763			2	37	7	1,797	661.6	48	679.3
台南市	756,859	65,757	8.69%	33	1,452	11	583			6	55	7	2,090	317.8	0	317.8
金門縣	70,264	9,241	13.15%	1	120	0	0			1	10	5	130	140.7		140.7
連江縣	10,345	970	9.38%	1	20	0	0			0	0	2	20	206.2		206.2

資料來源：內政部社會司網站

貳、臺灣老人安養護機構發展與困境

臺灣地區老人福利機構以「安養機構」設立的歷史最久，也最具公益色彩，早年照顧孤苦無依長者，近年為因應社會需求，提供多元服務，也就是除了安養，也提供養護床位，也收自費床位。

機構類型增加最快的是「小型養護機構」，94年10月全省計有828家，分佈全省各都會、鄉鎮，為在地社區長者服務。

一、安養護機構發展歷程：

阮玉梅(1999)將臺灣地區的老人長期照護的發展區分為混沌期、萌芽期、發展期及建立期等四個時期：

- (一) 混沌期：自民國74年以前，以民國69年老人福利法公佈以前，沒有老人福利的政府政策；老人福利法公佈之後，雖明定應設包括扶(安)養機構、療養機構、休養機構及服務機構四類老人福利機構等。但主要是以中、低收入及殘障老人的殘補性老人福利政策。
- (二) 萌芽期：自民國75年至79年間，醫療體系的老人疾病照護起步。衛生署實驗計畫推動居家護理服務，並納入公勞保給付，政府政策重視到老人福利的醫療健康問題。
- (三) 發展期：自民國80年至83年。加強復健醫療及長期照護服務，並將長期照護列入國民保健計畫。推動引進護理之家與居家及社區照護的系統。
- (四) 建立期：民國83年以後。增修「老人福利法」，明定老人福利機構定義及權責，及修改「殘障福利法」為「身心障礙者保護法」。將健保納入護理技術服務給付，加強補助與輔導機構式照護服務功能的提供，及制訂長期照護機構經營的監督與管理的相關規範，促進提升機構養護的服務

品質，保障老人權益。

二、機構面臨的困境

(一) 臺灣地區安養護機構目前的進住率不高：

一般長者不願離開自己熟悉的家園，全省機構進住率 71.3% (內政部 2005.10)。

我們從相近鄰國日本來看，願意進住安養護機構的長者比例相當低，如表 2-6，日本 1985 年時，65 歲以上長者佔全國總人口 10.3%，進住安老機構人數 5%，與臺灣現在 (民國 96 年) 65 歲以上老人佔總人口 10%，住進安養護機構近 5%，非常相似。所以台塑的養生村叫好不叫座，是有跡可尋的。

表 2-6 日本 65 歲以上人口與自費老人之家統計

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003
65 歲以上人口比例 (%)	10.3	12.0	14.5	17.4	18.0	18.5	19.0
65 歲以上人口	1,247	1,490	1,826	2,201	2,287	2,363	2,431
家數	97	173	272	350	400	508	694
床位	8,490	17,420	27,833	37,457	41,445	46,561	56,837
進住人數	6,773	13,515	19,829	26,616	29,492	34,598	42,661
平均每家規模	88	101	102	107	104	92	82
進住率 (%)	79.8	77.6	71.2	71.1	71.2	74.3	75.1
進住人數占 65 歲以上人口比例 (%)	0.05	0.09	0.11	0.12	0.13	0.15	0.23

註：自費老人之家統計資料為各年 10 月 1 日。

資料來源：平成 15 年社會福祉施設等調査結果の概況。

轉載自臺灣經濟研究院 94 年 10 月號。

(二) 機構收費高，非一般收入者所能負擔：

1. 自費安養：每月收費 10,000 元~25,000 元。

2. 養護：每月 20,000~40,000 元。

3. 長期照護：每月 25,000~40,000 元以上。

(三) 機構直接照顧人力不足：

本國人力不願從事基層照護工作，為求補充人力，目前求助於外籍勞工（菲、印、越），又受限於政府規定：外國照顧服務員與本國照顧服務員人數比為 1：1。

(四) 護理、社工等專業人力難求：

老人服務工作辛苦、壓力大、發展又有限，聘用不易，流動率高。

(五) 同業競爭激烈：

有些業者削價競爭，服務品質難以提升。有些家屬覺得便宜、離家近及探視方便就好。

(六) 市場供過於求：

目前市場飽和，床位已供過於求，政府對機構的各項補助已相對減少。

(七) 經濟不景氣、利率低、人民購買力不足。

(八) 政府角色轉變

政府為因應國家財政的縮減，而實施政府改造措施，以實現小而能的政府功能；因此，為滿足公共福利日增的需求下，政府推動福利事業產業化的政策，引進市場機制以委託辦理、契約外包、民營化的方式，將社會福利服務擬商品化，運用非營利機構來替代政府福利服務輸出的角色與功能（鄭讚源，2001）。

使得對政府資源的競標與否，已成為非營利組織生存的關鍵因素。因此，非營利組織的經營型態已經從傳統的愛心募集與分送的輸送角色，轉變成計畫性取得資源的運用與管理，而邁入專業管理的市場化機制。

叁、臺灣老人安養護機構未來發展與挑戰

老人安養護機構的經營管理方式各如其面，由於受到資源屬性的影響，有著不同的經營使命和目標市場，以目前情勢觀察，業者間資源屬性、目標市場和地域性，彼此間競爭性不大。(曾怡禎，2005)

相對競爭激烈的是小型養護機構，全省 828 家的養護機構分佈在各都市、鄉鎮社區中，彼此短兵相接，有的為求生存，採降價策略，而忽視品質。

一、機構未來發展

雖然看好後市，機構為求發展，採策略聯盟，異業結合發展。

- (一) 老人福利機構經營態勢已漸由非營利公益組織走向市場化、產業化。
- (二) 企業、財團的加入。
- (三) 政府的政策：
 1. 政策走向福利社區化、在地老化，提供日間照顧、送餐服務、居家服務、居家護理等。
 2. 政府的政策目標是：社區照顧佔 70%，機構照顧佔 30%。
- (四) 小型機構將透過結盟來擴張，以聯合採購降低成本，增加競爭力。

二、機構面臨的挑戰

- (一) 政府大力推動福利社區化、在地老化、老人住宅，都近似

「去機構化」。

- (二) 企業、財團加入，投入大量資金、設施設備、專業團隊，現有公益財團法人機構，將面對資金不足、更新不易、人才欠缺，現有機構面臨經營困難。
- (三) 進入 W. T. O.，未來國外知名經營者將挾其資金、管理技術，搶食這塊大餅，競爭將更趨激烈。
- (四) 政府財政困難，鼓勵福利社區化，對機構的各項補助減少。

第五節 關鍵成功因素相關文獻探討

壹、關鍵成功因素的起源與定義

對於「關鍵成功因素」(Key Success Factors, KSF；或稱 Critical Success Factors, CSF)，由於不同學者以不同的構面來解釋並將此概念應用在不同的領域上，因此發展出多種不同的解釋與定義。

KSF 的觀念最初由組織經濟學者 Commons (1934) 提出，當時他提出了「限制因素」(Limited Factor) 的觀念，並將之應用於經濟體系中管理及談判的運作；其後美國學者 Barnard (1948) 將其應用於管理決策理論上，認為決策所需的分析工作，事實上就是在找尋「策略因數」(Strategic Factor)。後來 Daniel (1961) 以管理資訊系統的觀點闡釋關鍵成功因素。而關鍵成功因素最早應用在非管理資訊系統是源於 Drucker (1964) 將其應用在組織設計上；而 Steiner (1969) 則是將策略因子的觀點應用在策略分析上。

關鍵成功因素此一術語，是由 Chunk Hofer and Dan Schendel (1977) 所提出，在早期研究關鍵成功因素的領域中，對使用名稱也意見分歧，諸如最早的限制因數、策略因素、策略變數 (Strategic Variable) 或關鍵變數 (Key Variable) 等。但在 1978 年後，越來越多

的專家學者投入此一領域，對使用名稱和看法日趨一致。

本研究參考孟德芸（1988）、蔡金土（1992）、范文偉（1994）、林群盛（1996）、李妙福（2000）、陳慶德（2001）、薛東都（2003）及盧淑惠（2003）等人的研究，並將 1979 年後「關鍵成功因素」的研究學者與主要定義彙整如表 2-7：

表 2-7 關鍵成功因素定義彙總表

學 者	主 要 定 義
Rockart (1979)	管理階層必須時時注意的某些活動，執行良好可以帶來組織成功的競爭表現。對任何企業而言，某些主要領域 (Key Areas)，必須做的對，那麼可確定這個企業在競爭的績效上有成功的表現，此主要領域就是關鍵成功因素 (Critical Success Factors; CSFs)，它是一組能力的組合。
Davis (1979)	廠商面臨不確定環境時的一個方向。
Munor & Wheeler (1980)	決定企業或企業中某部門成功的因素，為了成功一定要做好的工作。
Thompson & Strickland (1981)	廠商要經營成功必需集中在高度優先且必需做好的工作上。
Martin (1982)	組織為成功必要做好的關鍵領域。
Ferguson & Dickinson (1982)	<p>關鍵成功因素可能是一個事件或環境中的一個變項，但會影響廠商的長期規劃。而關鍵成功因素的特性在於：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 企業內部和外部都必須加以確認而慎重處理的因素，因為這些因素會影響企業目標的達成甚至威脅企業的生存。 (2) 企業內部和外部必須特別注意的事件或狀況，而這些事件或狀況，對企業而言是有顯著影響的。 (3) 關鍵成功因素可能是企業內在或外在的因素，其造成的影響可能是正面或負面的。 (4) 對於關鍵成功因素必須加以特別的注意和熟悉，以避免不愉快的突發狀況或錯失機會。 (5) 關鍵成功因素可由評估企業的策略、環境、資源、營運及其他類似領域而加以確認。
Leidecker & Bruno (1984)	關鍵成功因素乃是一些特徵條件和變數，若他們被適當的支持、維護或管理，可以對某一特定產業中的公司之成功有重大的影響。另外，關鍵成功因素可以是一種特徵，如價格優勢也可以是一種條件，如資本結

	構或優勢的顧客組合或是一種產品結構特徵，如垂直整合。
Boynton & Zmud (1984)	關鍵成功因素乃管理者或組織為了成功，而必須順利進行的少數事務，這些事務代表為產生高績效而必須賦以特殊且持續注意的管理或企業領域。此外，KSFs 包含對組織目前進行的活動及未來的成功很重要的事物 (issues)。
(1984)	在資源有限下，應將資源投入在重要的區域之中。
(1984)	為確保各 SBU 有獲利能力的必須競爭要素。
大前研一 (1985)	關鍵成功因素乃策略家尋找策略優勢的途徑之一，作者稱此途徑為「KSF 經營策略」，即透過確認本行業的關鍵成功因素，然後把企業的資源集中投入可以取得競爭優勢的特定領域中。
Boseman (1986)	由企業 SWOT 分析，作為建立組織策略的基礎。
Rue & Holland (1987)	保持產業中地位並且獲得成功的必須因素。
Byars (1987)	企業如何良好運作，方能在產業界獲得成功因素。
Hofer & Schendel (1987)	策略管理中重要的控制變項，會顯著影響企業在產業中的競爭地位。
Aaker (1988)	競爭中成功必具的一種競爭技術或資產。
Thomas (1988)	對組織策略成功有重大影響的變數。
Hill & Jones (1989)	個別企業在該產業競爭的主要成功因素。
吳思華 (1988)	在特定產業中，要成功地與人競爭，所必備的競爭技術或資產。
孟德芸 (1988)	是產業環境、產業特性互動之下所產生之獨特競爭條件。
蔡金土 (1992)	各個廠商在不同時期，在該產業中要比競爭者經營成功，所要做好的某些關鍵性工作。
吳青松 (1992)	企業經營成功所必須掌握之主要範疇。
范文偉 (1994)	廠商在不同時期，面臨產業環境的變化，能夠成功所應具備的競爭條件。
黃營杉 (1994)	一門產業最重要的競爭能力或資產。
施志宜 (1994)	企業透過產業分析，以掌握產業變動的因素，並將企業有限的資源發展為獨特的競爭優勢，以利獲取最有效的競爭優勢。
林群盛 (1996)	廠商在某一時間的橫斷面上，在面臨產業的改變下，比競爭者經營成功所具備的關鍵競爭條件。

資料來源：本研究整理

經由以上歸納，可以發現早期關鍵成功因素都應用在管理資訊

上，為企業在競爭環境中取得優勢的重要思考方向，因此關鍵成功因素儼然成為管理上的利器，成為獲取競爭能力的必要條件，也成為在規劃與決策時的重要考量。

至於關鍵成功因素的來源，Rockart (1980) 在他的研究中指出四種來源：

一、產業的特殊結構：

每個產業都有一個關鍵成功因素，此因素是決定於該產業本身的經營特性，該產業內的每一個公司都必須注意這些因素。

二、企業之競爭策略、地理位置及其在產業中所佔之地位

在產業中每一個公司因其競爭地位不同，而有其個別的狀況及競爭策略。對於由一或二家大公司主導的產業而言，領導廠商的行動常為產業內小公司帶來重大的問題，所以小公司的競爭策略也就有別於領導廠商的策略，因此對小公司而言，該大公司的一個策略可能就是其生存的關鍵成功因素。正如產業地位的差異導致不同的 KSFs，地理位置與競爭策略的差異也能使同產業內的各公司產生不同的 KSFs。

三、環境因素

當總體環境發生變動時，如國民生產毛額、經濟景氣的波動、政治因素、法律改變等，都會影響每個公司的關鍵成功因素。

四、暫時性的因素

大部分是由組織內特殊的理由而來，這些是在某一特定時期對組織的成功會產生重大影響的活動領域。如在市場需求波動大時，存貨控制可能就會被高階主管視為關鍵成功因素之一。

貳、關鍵成功因素的特性

企業策略的擬定與執行，必須結合產業關鍵成功因素才能獲致成功，所以需要大量蒐集市場上的相關資訊，再從中萃取這些因素，並了解這些因素的特性。

陳慶得（2001）根據各學者之定義及相關文獻的歸納（Daniel, 1961；Rockart, 1979；Ferguson & Dickison, 1982；Boynton & Zmud, 1984；Aaker, 1988；Hifer & Schendle, 1987；吳思華，1988），關鍵成功因素具有以下特性：

- 一、關鍵成功因素會隨著時間改變。
- 二、關鍵成功因素會因產業、產品與市場等研究對象的不同而有所差異。
- 三、關鍵成功因素應考慮未來的發展趨勢。
- 四、在尚未了解某產業關鍵成功因素以前，貿然投入將導致該企業的失敗。
- 五、關鍵成功因素會隨著產品生命週期的變化而改變。
- 六、管理者應該將管理重心集中於關鍵成功因素。
- 七、管理者必須對關鍵成功因素有深入的了解，並且致力其中，並以之作為策略擬定的基礎。

叁、關鍵成功因素的功能

至於關鍵成功因素的功能，根據 Boynton & Zmud (1984) 的研究，有利於管理資訊系統與資源需求的規劃，因為關鍵成功因素扮演程式設計師與管理者溝通的橋樑，縮小彼此在認知上的差距，而得以使資訊管理系統與資源需求規劃符合管理上的需求。

孟德芸 (1988) 將之歸納為以下五點：

- 一、作為組織再分配其資源時的指導原則。
- 二、簡化高階管理者的工作。
- 三、作為企業經營成敗的偵測系統。
- 四、作為規劃管理資訊系統時的工具。
- 五、作為分析競爭對手強弱的工具。

Pollalis & Frieze (1993) 認為關鍵成功因素有三個功能：

- 一、更有效率的規劃。
- 二、便於溝通。
- 三、控制。

肆、關鍵成功因素之確認方式

對於關鍵成功因素的確認方法，有許多學者專家提出，本研究僅整理出較具代表性與通用的方法並加以敘述之。

- 一、Satry (1980) 認為確認關鍵成功因素，可用分析層級程序法 (Analytic Hierarchy Process；簡稱 AHP) 來分析。AHP 乃是透過群體討論的方式，匯集學者、專家及參與者的意見，將錯綜複雜的評估系統，簡化為簡明要素層級系統，促進我們本能的決策程序。基本上，AHP 是將複雜且非結構的情況分割組成份子，安排這些成分或變數為階層程序，將每個變數的相關重要性用主觀判斷給予數值；然後再綜合這些判斷來決定那一個變數有最高

優先權以影響到此情況下的結果。利用 AHP 處理決策問題時，主要包括：(1)建立階層，(2)建立成對比矩陣，(3)計算優先度及特徵值，及(4)檢定矩陣的一致性等四個步驟。AHP 提供群體決策一個有效的架構以規範群體思考的過程。問題每一個變數都要給予一個數值，可以幫助決策者保持凝聚性的思考型態而得到結論。由於群體決策的共同性，因而增加判斷的一致性，以增強 AHP 決策工具的信賴度。

二、Leidecker & Bruno (1984) 在其所發表文獻中亦提出了確認關鍵成功因素的八種分析技術：

(一) 環境分析：包括影響產業或企業績效的政治、經濟、社會的力量。

(二) 結構分析：應用 Porter (1980) 所提出的產業結構「五力分析」架構，作為此項分析的基礎。此架構由五個要素構成。每一個要素和要素間關係的評估可提供分析者很客觀的資料，以確認為檢驗產業的 KSFs。產業結構分析的另一個優點是此架構提供一個很完整的分類，另一項優點就是以圖形的方式找出產業結構要素及其間的主要關係。圖 2-3 展示這個架構。

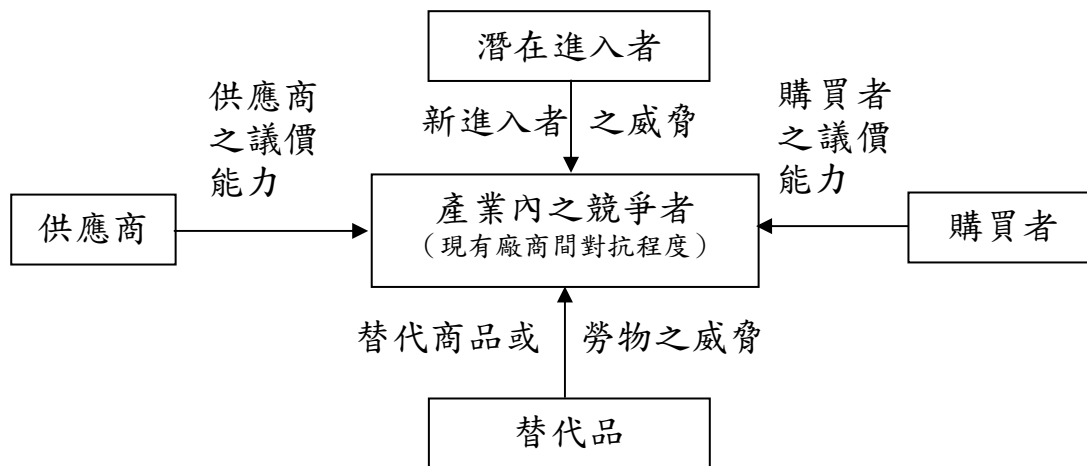


圖 2-3 Porter 五力分析架構圖

資料來源：Michael E.Porter (1980) , Competitive Strategy , NY : Free Press, p.4.

- (三) 產業／事業專家的意見：請教產業／事業有卓越知識與經驗的專家。
- (四) 競爭分析：分析公司在產業中應如何競爭，以便對公司面臨的競爭環境和競爭態勢可完全瞭解。
- (五) 該產業內領導廠商的分析：該產業內的領導廠商本身的行為模式，可能提供產業成功關鍵因素的重要資訊。
- (六) 企業本業分析：此項乃針對特定企業，對某些構面進行分析：如優劣勢評估 (strengths and weaknesses assessment)、資源組合 (resource portfolio)、優勢稽核 (strength audits) 及策略能力評估 (strengths capabilities) 等。
- (七) 暫時／突發因素分析：此項技術亦是針對特定企業，它也是依賴對企業相當熟悉的專家進行分析。雖然較主觀，卻常能揭露一些其他傳統客觀技術無法察覺到的關鍵成功因素。
- (八) 市場策略對獲利影響的分析 (PIMS Results)：針對特定企

業，以 PIMS (Profit Impact of Market Strategy) 研究報告的結果進行分析。此技術的主要優點為其實驗性基礎，而缺點在於「一般性的本質」，即無法指出這些資料是否可直接應用於某一公司或某一產業，甚至於這些因素的相對重要性。

三、Hofer & Schendle (1985) 在「策略擬定與分析觀念」中指出，尋找企業的關鍵成功因素可透過以下五個步驟進行之：

- (一) 確認該產業競爭之相關因素。
- (二) 每個因素依相對重要程度給予不同權數。
- (三) 在每個產業中就其競爭激烈的程度給予不同的評分。
- (四) 計算每一個因素的權分數。
- (五) 每個因素與實際狀況核對，並比較其優先順序。

四、大前研一(1987)在「策略家的智慧」(The Mind of The Strategist) 一書中指出，確認關鍵成功因素有以下方法：

- (一) 市場剖析法：將整個市場依產品與市場兩構面加以解剖成各區隔市場後，確認各區隔市場，並且認清哪個區隔市場有策略重要性，將關鍵性區隔市場發展產品與市場策略，並且分配執行策略的職責，而後將每個區隔市場所投入的資源加總，再從公司可用資源的角度決定優先順序。
- (二) 比較法：找出成功公司與失敗公司不同的地方，然後分析兩者間的差異，並探討其發生的原因。

五、吳思華(1988)在「產業政策與企業策略」一書中指出，找出產業關鍵成功因素，最簡單的方法就是分析產業完成最終產品服務過程中各階段的附加價值，如原料、技術、製造、通路、品牌等。企業活動各階段的附加價值比例是找出關鍵成功因素的最佳指

標。在企業各階段的價值鏈中，附加價值高且具有相對優勢的活動，可以作為企業關鍵成功因素的來源之一。若附加價值高，但對各企業在取得上沒有障礙，則取得這些資源並不具有優勢，亦不足以構成關鍵成功因素的來源。

六、司徒達賢（1997）「策略管理」一書中曾提及策略矩陣的應用，其將產業價值鏈與產品線廣度與特色、目標市場之區隔方式與選擇、垂直整合程度之取決、相對規模與規模經濟、地理涵蓋範圍、競爭武器等六大構面形成策略矩陣，透過策略矩陣的分析，可以找出產業的策略要素。事實上，這些策略要素即代表著產業中所有可能的「成功因素」（Success Factors），然後可再根據產業環境的特色與企業本身條件，找出關鍵成功因素。

在使用方法上，包括深度訪談、理論上的分析架構、外部資料的分析、以及決策者的判斷等。如何去確認關鍵成功因素，以及該使用何種方法，要視使用者的目的及所探究對象的特性而定。學者所提出的關鍵成功因素的確認及找尋方法，多為概念上的指引，實務上的應用多要配合一些統計分析技術，以進一步獲知關鍵成功因素的重要性及權重。回顧以往國內關鍵成功因素的研究，其所運用的統計及分析方式有分析層級程序法（Analytic Hierarchy Process, AHP）、因素分析法（Factor Analysis）、德爾菲法、以及複迴歸等方法，其中以因素分析法及分析層級程序法最常被採用。

伍、關鍵成功因素之實證研究

有關關鍵成功因素的實證研究，國內外學者的研究已相當多，本研究將歷年來國內主要研究論文彙整如表 2-8 所示。而從表 2-8 中可歸納出以下幾點：

一、在研究方法的選擇上有因素分析法、德菲法、複迴歸、分析層級程序法（AHP）、深度訪談、因素評比法、以及個案研究法等，其中以因素分析與 AHP 法最為常用。

二、隨著研究產業的不同，得出的關鍵成功因素也不同，每個產業大致可歸納出五～七項的關鍵成功因素。

表 2-8 國內關鍵成功因素之實證研究彙整表

研究學者	研究產業	研究方法	關鍵成功因素的內容
孟德芸 (1988)	個人電腦	因素分析	1.技術獨立自主 2.人力資源規劃 3.產品設計 4.研發提昇品質 5.行銷通路管理 6.企業形象品牌知名度 7.預算成本控制因素
張自強 (1988)	金融業電腦化	德菲法	1.有系統訓練電腦部門人員 2.瞭解高階人員對系統發展的態度 3.設立資訊策進會來推展
鄭紹成 (1991)	證券商	因素分析	1.人力資源與長期規劃 2.公共關係 3.資訊服務 4.硬體設備 5.行銷活動 6.人員服務及服務管理 7.銷售服務 8.業務開發
林材波 (1991)	手提包業	複迴歸	1.成本 2.產品之獨特性 3.資金 4.生命力
范文偉 (1994)	職業棒球	AHP	1.教練團素質 2.球隊的訓練與管理制度 3.球員的素質 4.成本與預算控制 5.經營理念 6.球員的精彩表現

陳高貌 (1995)	銀行業	因素分析	1.形象信譽及低成本力 2.金融專業管理能力 3.通路人脈掌握 4.內部控制能力 5.業務及市場開發力 6.銷售促進力
陳銘銅 (1996)	家具業	AHP	1.景氣循環 2.經營者的理念 3.工資水準 4.原材料供應 5.財務支援能力 6.政府法令
林群盛 (1996)	連鎖餐飲業	深度訪談	1.完善的門市工作手冊 2.餐點的獨特性 3.完善的教育訓練體系 4.高素質的人力資源 5.連鎖體系的形象及知名度
黃金楊 (1997)	軟性包材業	深度訪談	1.技術獨立自主 2.人力資源規劃 3.產品設計與研究發展 4.行銷通路管理 5.品質及服務管理 6.財務管理
譚策方 (1997)	人造長纖織布業	因素分析	1.上下游垂直整合 2.掌握關鍵技術 3.原材料供應及成本 4.新產品開發能力 5.成本及品質水準 6.行銷通路與銷售力 7.企業主管之經營理念 8.交期快速 9.上下游產業協調與技術合作 10.經濟規模
陳友忠 (1997)	電腦網路製造業	AHP	1.行銷與售後服務 2.研究發展的投入 3.人才的能力與培訓 4.生產規模與彈性 5.產品線完整性
黃富崇 (1998)	報關業	因素分析	1.人力素質因素 2.通關效率因素 3.經營目標因素 4.營運能力因素 5.服務構面因素 6.流程掌握能力

權富生 (1999)	電腦網路產業	因素分析	<ol style="list-style-type: none"> 1.成本與品質水準 2.新產品開發能力 3.掌握關鍵技術 4.交期快速 5.企業主管經營理念 6.OEM/ODM 接單能力 7.經濟規模 8.企業組織文化與團隊 9.行銷通路與銷售力 10.原材料取得與成本
王啟光 (1999)	電腦網路製造業	AHP	<ol style="list-style-type: none"> 1.企業所面臨整體內外環境 2.政府法規命令 3.政府政策支持 4.企業規模大小 5.企業國際化程度 6.研發人力素質 7.市場需求
賴昱璋 (2000)	生技製藥業	個案研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.累積核心技術與完善的支援性技術累積 2.選市場區隔與把握新產品的市時機 3.維持研發核心團隊成員的低流動率 4.確實控制產品開發時程及品質掌握 5.掌控新產品的主要關鍵製程 6.慎選適當的通路 7.提供足夠的客戶技術支援能力
蔡宗陽 (2001)	電腦網路產業產品創新	AHP	<ol style="list-style-type: none"> 1.店主用心投入程度 2.書籍數量與種類齊全 3.設立位置 4.會員制度及人數 5.結合異業發展 6.進書技巧
陳慶得 (2001)	租書業	因素分析	<ol style="list-style-type: none"> 1.商店前交通便利 2.臨近家庭戶數 3.加盟者配合公司政策之意願 4.臨近有別公司便利商店 5.加盟者專業知識 6.加盟者之信用
劉耀中 (2002)	連鎖美語補習業	AHP	<ol style="list-style-type: none"> 1.人力素質因素 2.師資因素 3.行銷因素

			4.設備與教材因素 5.營運因素 6.學習品質因素 7.企業因素
林育正 (2002)	連鎖書店	因素分析	1.店址選擇 2.商店設計 3.顧客服務 4.商品管理 5.連鎖經營
薛東都 (2003)	連鎖便利商店	專家訪談	1.人力資源管理與通路關係掌握因素 2.行銷與資訊掌握因素 3.展店規劃能力 4.商品策略因素及店舖經營能力因素
盧淑惠 (2003)	連鎖藥局	個案研究	1.財物運作、庫存管理系統 2.教育訓練 3.有效蒐集產品情報 4.合適店址、具專業素養員工
董家成 (2003)	家具店經營	深度訪談	1.賣場行銷能力 2.優秀營業員 3.店面位置好壞 4.強勢商品品牌

資料來源：本研究整理

陸、關鍵成功因素之運用

秦建文（2003）引用 Leidecker and Bruno（1984）將關鍵成功因素的分析層級與策略形成過程的觀念相結合，用以表現 KSFs 在策略規劃上之功能。如圖 2-4。

關鍵成功因素的三層 連 結 策略規劃程序

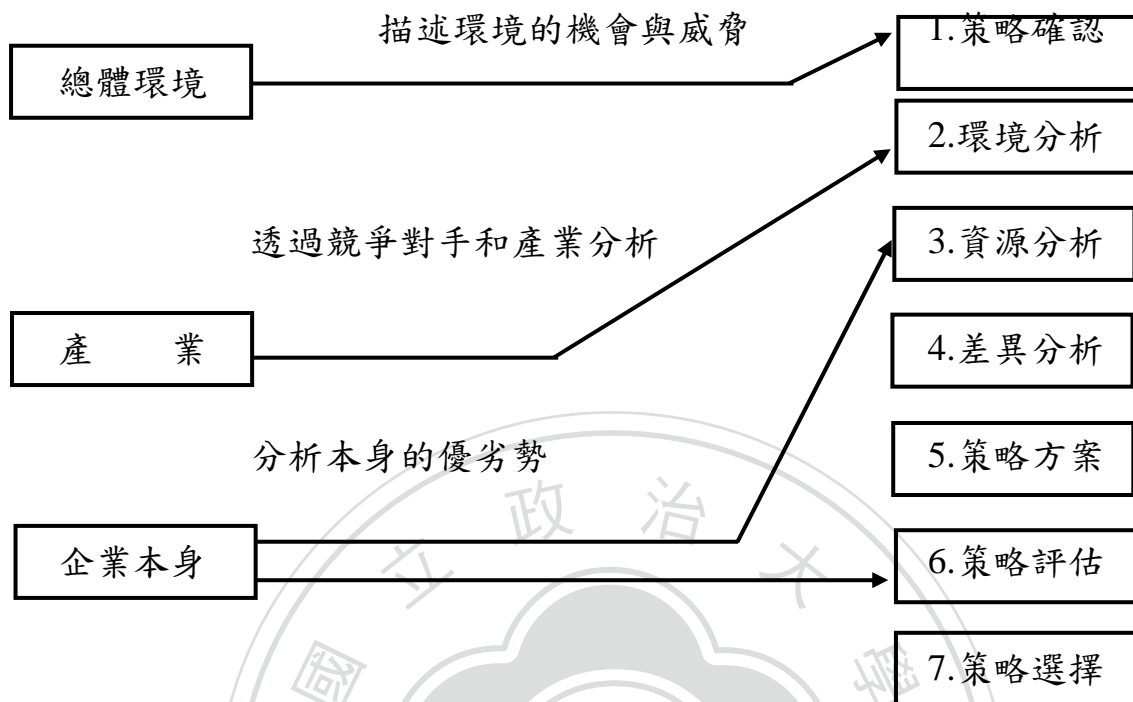


圖 2-4 關鍵成功因素分析層級與策略形成過程關係圖

資料來源：Leidecker, J. K. and Bruno, A. V. (1984)

Leidecker and Bruno (1984) 引用 Hofer & Schendel 的七個策略規劃程序，提出關鍵成功因素與策略規劃的關係。關鍵成功因素的分析需要透過總體環境（大環境）、產業（中環境）、公司（小環境）等三個層級來加以分析。

其中屬於總體環境與產業環境的 KSFs，將影響策略規劃中對於外部環境分析的機會與威脅。

其中屬於組織本身的 KSFs，將影響策略規劃中對於組織內所處的優劣勢。藉以決定組織有限資源分配的優先順序，進而規劃成功的優勢策略。

以上文獻資料可知，在求得關鍵成功因素之後，組織必須將其核

心資源予以分配在這些因素上，進而擬定出具有競爭優勢的策略規劃。

老人安養機構關鍵成功因素的實證研究，由於老人安養機構經營的研究大多是論及機構服務品質提升、住戶需求、人員培訓、專業服務、安全維護、組織管理等為多，對關鍵成功因素的研究欠缺。

第六節 台灣老人福利機構評鑑

評鑑是一種行政管理工具，也是一種有系統、正式的過程，包括一系列的步驟與方法，以蒐集和分析各種有關的客觀資料，測量某一機構達成期待的進展程度。(楊美華，1989)

壹、評鑑的目的

評鑑的基本目的是對任何被評鑑的事物，提供相關的價值判斷(Worthen, Blaine R., James R. Sanders, and Jody L. Fitzpartick, 1997)。評鑑一詞代表了品質與價值，代表著質與量的兩種向度。美國評鑑學者 Scriven 認為：「評鑑的目的不在證明什麼，而是在求改進」(the goal of evaluation is not to “prove” but to “improve”)。它必須符合以下四個條件：(引自陳瑞榮，1995)

- 一、評鑑應當是有用的(Useful)：評鑑可協助被評鑑對象確認其優點與缺點、問題所在及改進的方向。
- 二、評鑑應當是可行的(Feasible)：評鑑應運用評鑑程序，並有效的予以管理。
- 三、評鑑應當是倫理的(Ethical)：評鑑應提供必要的合作、維護有關團體的權益、不受任何利益團體之威脅與妥協，謹遵應有之倫理。
- 四、評鑑應當是精確的(Accurate)：評鑑應清楚描述評鑑對象之發展，顯示規劃、程序、結果等，並提供有效之研究結論與具體建議。

因此，評鑑的目的在了解組織所發生的問題、預估內部與外部環境的配合程度、指引決策或行動、拉近預期與實際間的差距。組織應有明確的政策與目標，這是評鑑的首要條件。換言之，評鑑應是有導向性(Orientation)、整體性(Totality)、繼續性(Continuity)、實證性(Empirical)、差距性(Discrepancy)、貫聯性(Context)等六大特性，評鑑能落實於行動中，才是評鑑最終之目的。

政府每三年辦理一次老人福利機構評鑑，主要目的是透過評鑑的實施，提升機構的服務品質，發現機構經營的問題與困境，予以輔導與改善。

貳、評鑑的功能

評鑑應成為一項例行性的工作，用以檢視機構內部運作，外部服務品質，以便使服務日新又新。它也是藉此系統自省、內省，據以修正、調整運作，乃至繼續生存的不二法門。因此評鑑的功能大致分為六項。(引自陳瑞榮，1995)

- 一、激勵的功能：可促進機關團體或個人努力向上，以求最佳之績效。
- 二、回饋的功能：即檢討反省，蒐集資訊，提示希望達成之成果，提供各項計劃與決策有用之資料。
- 三、品評的功能：根據事實確定其價值，評斷其成就。
- 四、改進的功能：評鑑的目的在改進，改進的決策應由機構全體共同參與，評鑑的實行是群體而非個人可完成。
- 五、品管的功能：評鑑可使產出維持一定水準，亦即對整個計劃之執行歷程，具有品質管制的作用。
- 六、診斷的功能：評鑑透過對現存資料的蒐集和分析，可指出計劃活動或情境中之問題和困難，作為改進之依據。

機構經由評鑑的方式，利用推廣與促銷的方法，配合時代進步的

趨勢，達到重建專業精神與專業形象的目的。因此定期進行評鑑，是現今每個機構經營時所需具備的必要過程。

叁、老人福利機構評鑑指標規劃原則

政府主管機關將評鑑指標規劃為：結構指標、過程指標與結果指標三類。

- 一、結構性評鑑指標：主要在評估機構是否具備充足的資源以提供良好完善的照顧服務品質，例如：機構環境和設施設備的妥適性、機構行政管理制度的制定、工作人員的數量與素質資格、機構的服務量與規模等。
- 二、過程性評鑑指標：主要在測量對長者所提供的照顧是否有遵循適當的照顧程序，例如：接案到入住過程的評估與會談、住民照護計劃與處遇過程的適當性、各項專業訓練課程、住民活動規劃與執行、工作人員與家屬及老人間互動等。
- 三、結果性評鑑指標：主要在測量長者接受照顧服務後所發生的狀況，係指機構運作結果所造成的長者身心功能改變的情形。例如：照顧處遇達到長者生理功能恢復的改變、權益保障與滿意度、意外事故或品質監測項目的發生率（盛行率）的改變、相關紀錄及統計分析改善措施等。

一般而言，機構對結構準則最為熟悉，因為老人福利機構設置標準，大多是以結構層面作為管理及評估的基礎，一般認為結構層面的品質標準訂定比較容易，也比較具體。而屬於照護結果的品質指標則較難確立，但隨時代變遷，近年評鑑重點已由「結構」和「過程」逐漸轉向「結果」，因為機構須改善的是整個照護績效，而非僅符合法規標準(Castle, 2001)。

肆、機構評鑑指標規劃說明

以 2004 年臺閩地區老人福利機構評鑑指標為例，評鑑依據評鑑項目規劃小組所訂之「臺閩地區老人福利機構評鑑表」將機構依其性質分為財團法人安養機構、財團法人安養護機構及小型老人福利機構三類辦理，其評鑑指標亦因機構之不同略有差異，評鑑表之主要內容分為：(一) 行政組織及經營管理：包括行政制度、財物管理、員工制度等，一共有 27 至 33 個指標，占總分 15%；(二) 生活照顧及專業服務：包括社工及護理照顧，計有 20 至 22 個指標，占總分之 25%；(三) 環境設施及安全維護：計有 41 至 43 個指標，占總分 30%；(四) 權益保障，計有 13 至 14 個指標，占總分 20%；(五) 改進創新，計有 6 個指標，占總分 10%，其中為尊重評鑑委員依據機構表現給分，期望對某些受限於經費、人事、法令等因素無法改進與發展，但又非常認真努力照顧院民之機構能有所助益。(參閱表 2-9)

此外，為特別要求機構遵守法令及注重院民安全維護，在評鑑表中特別設計 19 個一級指標，其中若有 3 項一級指標未達到「A」級，則不得列為優等機構，若有 4 項以上一級指標未達到，則不得列為甲等及優等機構。有 18 個二級指標，其中若超過 3 項基本指標未達到「A」級，則不得列為優等機構。惟環境設施與安全維護二、公共安全項下有任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及甲等機構，以彰顯對安全的重視。

表 2-9 九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑項目規劃表

評鑑項目	(一)行政組織及經營管理			(二)生活照顧及專業服務		(三)環境設施及安全維護		(四)權益保障	(五)改進創新
佔總分%	15%			25%		30%		20%	10%
單項配分%	行政制度	財物管理	員工制度	社工	護理	環境設施	安全維護	100%	100%
	25%	25%	50%	30%	70%	60%	40%		
財團法人養	8	8	17	8	14	25	18	14	6
	33			22		43		14	6

護機構指標分佈	118								
財團法人安養機構指標分佈	8	8	17	8	11	25	18	14	6
	33			19		43		14	6
	115								
小型福利機構指標分佈	6	5	16	6	14	23	18	13	6
	27			20		41		13	6
	107								

綜觀民國 93 年老人福利機構評鑑，就評鑑指標多以結構性指標為主，以設立許可標準及機構應履行的法定義務為主。日後機構評鑑應加重機構服務品質之配分，減少法定設立標準指標之比例。

所以，有效的績效指標與績效評估可以協助管理者思考決策是否正確、資源是否善用、能否達成組織目標，並在工作中持續尋求改進的契機（鄭讚源，2004）。因此，機構評鑑制度是老人福利機構長期求生存發展，得到社會肯定的關鍵所在。

伍、關鍵成功因素與評鑑作業

- 一、關鍵成功因素是機構在有限資源下，尋找策略優勢的途徑，透過確認本行業的 KSF，把資源集中投入，可以取得競爭優勢的特定領域中，而機構評鑑要求是行政管理、專業服務、環境設施、安全維護等，各面向都要達到或超過實施單位所設的指標。
- 二、關鍵成功因素會隨著時間改變，評鑑是隨著指標的提升而改變。
- 三、關鍵成功因素的功能是作為組織再分配資源的指導原則，簡化高階管理者的工作，作為組織經營成敗的偵測系統。

而評鑑是一種行政管理工具，也是一個有系統、正式的調查，以測量機構達成服務目標的程度。

綜合以上文獻資料可知，關鍵成功因素的分析與取得，需透過大環境、產業及組織三個層級來加以分析，在求得關鍵成功因素後，組織必須將核心資源分配在這些因素上，進而擬訂出具有競爭優勢的策

略規劃，機構有了經營策略，又能確實執行主管機關所訂出的各面向評鑑指標，應更易護致成功。



第三章 研究方法

本章分為三節。第一節研究方法的選取，說明研究方法選取的考量、研究者的角色、研究對象選取以及研究對象基本資料。第二節研究流程，說明研究進行的每個階段，如何逐步從問題形成至正式研究的進行乃至於資料分析說明。第三節說明研究效度的問題。

第一節 研究方法的選取

社會科學的研究方法，主要有量化研究（quantitative research）及質化研究（qualitative research）二大方法。對於關鍵成功因素的研究，可採用的方法有分析層級程序法（AHP）、因素分析法、變異數分析及個案訪談法等。

本論文研究以實務為基礎，受訪當事人的經驗非常重要，有些資料無法透過問卷提供，且可選的樣本數不多，所以本研究採質性研究的深度個案訪談方式進行。

一、質性研究法

依據齊力（2003：2）為質性研究法所下的定義：「所謂質性研究法，就是指關於社會現象的經驗研究，較不依賴數量化的資料與方法，而對於現象性質直接進行描述與分析的方法」。

另外，質性研究方法與傳統實證主義（positivism）有幾項不同的特色（劉仲冬 1996：131-134）：第一、透過被研究者的眼睛看世界。質性研究認為，個人的思想、行為，甚至組織運作都與她／他們所處的社會情境有關，因為對於「社會實在」的了解，必須基於生活在「社會實在」中人的個別經驗及感受，因此要了解社會實在，就要以研究對象的解釋及動機作為依據。第二、描述。場景的描繪能提供研究者

與讀者到底是怎麼回事的線索，更能引導出更深層的發現。第三、網路主義。在瞭解事件與行為時，傾向於將事件放在發生的場景或網路中去看，而且企圖對事情的始末做通盤的瞭解，以及事件對研究對象的意義。第四、過程。生活是動態而非靜止的，因此必須重視變遷和變遷背後的過程轉變。第五、彈性。研究盡量採取開放式或非結構式的方式，採取研究對象的觀點，避免研究者將不適當的解釋架構強行加諸研究對象上。第六、理論及概念形成。因為資料是探索性、發現式的，避免將既定的價值加諸研究對象身上。但是在觀察時先入為主的觀念或理論是不可避免的，研究者只能盡量保持開放的態度，在蒐集資料時讓不同於自己的概念或理論資料能被收錄，甚至還要留意與自己原先概念相牴觸或矛盾的地方。

二、半結構性訪談

為了詳盡蒐集相關資料，挖掘其中豐富的意義，因此本研究採用半結構式的訪談。

Merriam (2001) 將訪談分為結構性 (structured)、半結構性 (semi structured) 以及開放性 (unstructured) 三類，並將問題由結構性至開放性化為一條光譜表示。愈靠近結構性的一端，問題是事先規劃好的，給受訪者發揮的空間愈小。愈靠近開放性的一端，則彈性愈大，愈沒有預先設想的答案，而像是透過聊天來了解對方的想法。

結構性強的訪談能夠獲得研究者想要知道的明確訊息，但是卻容易忽略受訪者的個人獨特感受。而開放性的訪談可以使受訪者講出他的獨特體驗，卻不一定能夠獲得研究者想要得到的特定訊息。Merriam 指出，多數的訪談都混合了三種形式的問題。

本研究以半結構性訪談為主，針對研究問題設計訪談大綱，以獲得能夠回應研究問題的相關資訊。例如：「可不可以再多描述一些」，

或者「為什麼」這類的問題。此外，訪談大綱只是訪談進行的參考依據，而研究問題才是訪談的目的。研究者會盡量以聊天的方式帶入訪談問題，並可能順著訪談對象的思路更換發問次序。

三、研究者的角色

本研究以質性研究作為研究方式，研究者以同理、傾聽、關懷的態度面對受訪者，獲得受訪者的信賴，才能得到最豐富且真實的資訊。

另一方面，研究者對於重要的訊息應敏銳覺察，主動請受訪者更詳細的補充與解釋。受訪者可能會在被詢問的過程中，想到更多原本未想到的資訊，或是將原本模糊的概念作一番釐清。

研究者本身盡量保持中立，才能聽到研究對象真正的聲音。然而，研究者在面對訊息時也應該具有相當的敏感度，並且以旁觀者的角度省思受訪者的陳述。研究者以客觀的態度收集資料，而在分析資料時，卻需運用自身的反省與智慧，以便使所獲得的資訊有意義。

四、研究對象的選取

本研究採用立意抽象 (purposive sampling)，研究者評估研究需求，主觀判斷抽取所需的樣本，主要的考量因素：

1. 訪談對象要在老人安養護機構服務多年，經驗豐富。
2. 訪談對象是機構主要負責人。
3. 受訪機構經政府評鑑成績優等。

表 3-1 受訪十家老人福利機構一覽表

編號	機 構 名 稱	受訪者	地 址
A	財團法人私立健順養護中心	廖慧媛主任	台北縣深坑鄉昇高村王軍寮 9 號
B	宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家	郭宇心主任	宜蘭縣羅東鎮北成路一段 17 號
C	財團法人宜蘭縣私立竹林養護院	朱雪娥院長	宜蘭縣礁溪鄉六結路 151 號
D	安泰護理之家	藍麗風院長	基隆市南榮路 16 號之 1
E	台北市文山老人養護中心	杜敏世理事長	台北市文山區興隆路 2 段 95 巷 8 號
F	台北縣私立雙連安養中心	蔡芳文主任	台北縣三芝鄉後厝村 22-17 號
G	臺灣省私立桃園仁愛之家	李震淮董事長	楊梅鎮高榮里東高山頂 9-12 號
H	財團法人私立高雄仁愛之家	周肇南主任	高雄縣大寮鄉後庄村民順街 1 號
I	台北市兆如老人安養護中心	陳敏雄院長	台北市文山區政大二街 129 號
J	台北縣私立祥寶老人養護園區	林哲宏董事長	台北縣板橋市中山路一段 206 巷 6 號

第二節 研究流程

本研究進行可分為：問題形成階段、文獻探討、資料蒐集及資料分析階段。

一、問題形成階段

在研究題目的形成方面，研究者從事老人服務工作多年，負責管理一大型老人安養護機構，很想探究機構經營管理成功要素。在確定研究方向後請教師長與同學，最後將題目訂為「臺灣地區老人安養護機構經營管理關鍵成功因素分析」。

二、文獻探討

主要是透過廣泛閱讀前人的研究，確定有哪些相關主題已經做過，哪一方面可以進一步探討，以確認研究題目及研究問題，並在研究結束後與文獻做對話，提出自己的想法。

確認以個案研究為主要方法之後，首先蒐集相關資料並透過深度訪談，歸納出機構經營成功關鍵因素。

三、資料蒐集與分析

本研究主要採質性研究中的個案研究法，蒐集研究資料包括初級資料與次級資料兩部份：

（一）初級資料的蒐集

本研究初級資料是採用深度訪談法，訪談前先寄送「致機構負責人函」，了解研究動機、目的、進行方式、資料處理之原則。訪談時再次說明研究之動機與目的。

研究者在訪談前先徵得受訪者的同意全程錄音，過程中以同理、重述、摘要、澄清、發問、聯結等技巧執行半結構式的訪談。

研究者採價值中立的立場，尊重受訪者，受訪者均撇開其內在經驗，作深入的表達與分享。

（二）次級資料蒐集

藉由國家圖書館碩博士論文、相關期刊、研究報告、官方統計資料的蒐集、研讀、整理，以了解國內老人安養護機構發展背景、歷程及營運狀況，以做為本研究之輔助資料。

（三）資料分析

1. 在訪談後，將錄音資料打成逐字稿。

2. 詳細閱讀逐字稿，分析其重點。
3. 將資料分解、檢視、比較、概念化，並依問題性質予以歸納分類。
4. 將歸納資料，賦予適當的概念化名稱。
5. 將研究發現整體呈現，進而獲致研究結論並形成建議，使研究報告具有價值性與可讀性。

四、本論文研究流程如圖：

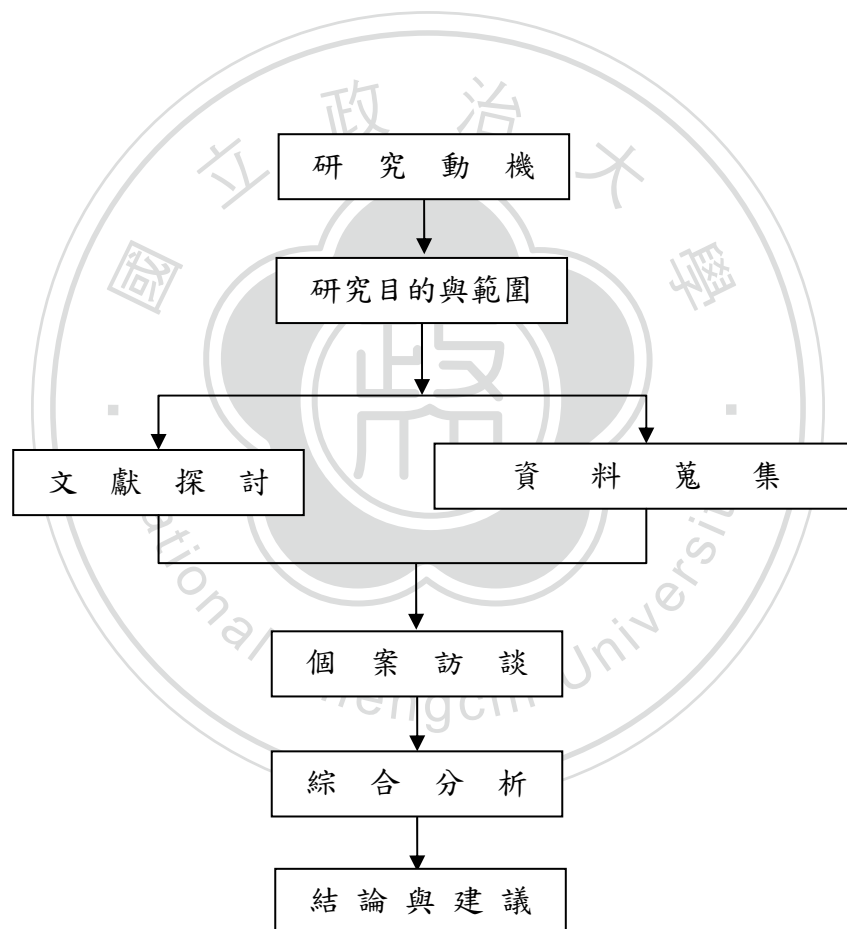


圖 3-1 研究流程圖

第三節 研究效度

以信度 (reliability) 取代效度 (validity) 的研究方法

質性研究方法，不以測量是否客觀、嚴謹，做為質性研究「有效度」的判準。因為質性研究所關注的是「社會事實的建構過程」，以及「人們在不同、特有的文化社會脈絡下的經驗與解釋」，而非「普遍法則的尋找」或者「因果假設的否證和統計推論」。(胡幼慧、姚美華 1996：141-147)。

在訪談進行中，研究者以同理、真誠的態度對待訪談對象，使其願意分享自身經驗與內心感受。研究者不能把訪談對象視為研究的工具，必須充分尊重受訪者，並且關心他們所經歷的事情。

此外，研究者以不抱持成見的態度傾聽受訪者的經驗，但仍需了解受訪者是基於什麼樣的特質與背景而講出這樣的話，察覺研究對象所透露出的「弦外之音」，反省他們所說的經驗是否真實，或者有所保留甚至美化自我。

第四章 個案機構簡介

壹、財團法人私立健順養護中心

一、機構沿革及概況

建順養護中心成立於民國八十六年五月，原名為「財團法人臺灣省私立建順安養中心」。除改收容自費養護老人外，亦收容台北市、台北縣政府社會局委託收容之低收入戶、中低收入戶。

民國八十九年一月為因應台北市社會局委託收容低收入戶且有裝置氣切管病人之需要，特將該中心原屬養護床之五樓、六樓二個樓層，向主管機構申請改為長期照護病房；以造福更多孤苦無依的低收入戶植物人或重殘者。

中心佔地共 0.5 公頃，可收容養護 94 床、長期照護 42 床，共計 136 床。目前院內實際收容公費養護 4 人、自費養護 86 人、公費長期照護 21 人、自費長期照護 19 人，共計 130 人，進住率為 96%。

二、組織概況

中心於主任之下設護理組、行政組、總務組、社工組；組員含社工、會計、護士、司機、廚師、看護、清潔工、警衛等；共計職工 70 人，其中直接服務人員 62 人，行政人員 4 人，其他人員 4 人。

三、服務地區及對象

(一) 服務地區：大台北地區。

(二) 服務對象：

1. 無法定傳染病。
2. 專科醫師診斷為失智症者及胃管、導尿管、氣切管等三管留置之病人。
3. 北縣各地衛生所轉介之喘息服務個案。

四、服務內容

- (一) 保健醫療服務：提供駐院醫院、合約醫院及特約醫師定期看診。
- (二) 日常護理服務：建立個人健康資料記錄，量血壓、測體溫、呼吸、脈搏、血糖、各項生化檢驗值、噴霧治療、換鼻胃管、換氣切管、換尿管。
- (三) 每日看護服務：提供每日生活上必須之照顧，例如：餵食、翻身、洗澡、洗衣、協助上下床、更換紙尿褲等。
- (四) 復健服務：依受養護人之需要提供各項電熱療、運動治療、加強肌力、耐力訓練及日常生活活動訓練（使用健保IC卡）。
- (五) 三餐飲食：依受養護人身體需要，提供由營養師設計之飲食。
- (六) 文康休閒服務：提供每日日常文康休閒活動、每月慶生會、大型節慶活動。
- (七) 輔療性的小組活動：經評估篩選，依個別性安排適合的小組。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 院民乾淨、有精神、有活力，照顧用心。院民定時接受健康檢查，執行確實。
2. 能定期評估院民需求，紀錄完整。各專業人員的紀錄完整，團隊服務佳。
3. 環境乾淨，室內外設施溫馨，有家的感覺。
4. 依據中華民國長照協會所建議之六項長照指標，當作服務品質之參考。

5. 舉辦各項教育訓練，並提供實習，同時辦理生命教育課程，提供各級學校學生學習。
6. 於同理心訓練部分，每位員工皆須實際體驗受照顧者的感覺。
7. 雖為長照機構，卻能鼓勵老人參加太極拳、外出表演等活動。
8. 辦理居家服務。
9. 於相關刊物發表服務成果。
10. 行政制度相當完整，且整合行政與服務部門，定期召開各項會議，且有外部志工人員及專業人員參與服務，並定期開會。
11. 機構經營用心，工作團隊認真投入。財務管理機制明確落實，人員制度明確落實。
12. 機構簡報明確清楚，各項照護品質善於運用統計分析，建構結果指標。
13. 能聘用各專業外部顧問協助。
14. 環境空間設置均以老人需求為考量，以人性化照護為導向，帶給院內長者充滿幸福洋溢感覺。
15. 有堅強的服務團隊，細心照顧院民，與院民互動非常良好溫馨。
16. 結合社會資源，讓院民家屬協助辦理各項活動及送餐服務。
17. 辦理音樂治療活動，院民快樂積極參與，成效很好。
18. 帶院民外出逛夜市購物，增加生活情趣。

(二) 機構缺點

1. 部分住民欠缺護理計劃。
2. 需要翻身院民翻身不夠徹底，肢體擺位不符合身體功能。
3. 藥物管理安全度宜加強。
4. 冷藏藥物及食物不宜放置共同儲存冰箱。
5. 抽吸儀器宜一人一機，避免共用，會造成交互感染。
6. 感染性廢棄物拉圾桶未加蓋，氧氣桶未註明嚴禁煙火。
7. 少部分寢室浴廁無叫人鈴設施。
8. 重殘區男女混合，且圍簾不足。
9. 缺乏食材專用冰箱。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 院民之護理計劃可以由各護理人員主責，定期討論，可以互評。
2. 服務員之技術應定期評核，予以在職訓練。
3. 維持住民的隱私，男女院民雖意識不清，宜分開置於不同房間。
4. 急救車內有藥品，應放置護理站管理，建議另用一放置藥物用之小冰箱。
5. 抽吸儀器單獨使用，避免院民交互感染。
6. 改進及創新相當多元且豐富。未來工作重點應是思考如何整合，以及將改善及創新建構成一種組織文化，使持續改善內化成為組織的一部分。
7. 行政管理制度有特色，下一步則是思考如何整合服務流程及管理，以及善用資訊管理系統，提昇效率及效果。
8. 部分員工考核宜增加員工自評機制，考核獎勵可加強平

時獎勵措施活動，增強員工動能。

9. 員工申訴辦法明確具體，唯執行落實度宜加強，92 年下半年至 93 年度間無任何一件申訴，宜注意暢通申訴管道。
10. 收據等正式文件宜用機構全銜名稱。
11. 員工在職教育宜加強納入各種消防逃生安全器具使用。
12. 出版刊物發表活動及業績。

(四) 機構特色

1. 服務人員充足，且各項服務及管理系統能隨時改善及更新。

貳、財團法人天主教宜蘭瑪利亞長期照護中心

一、機構沿革及概況：

宜蘭縣私立瑪利亞長期照護中心，原名為「宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家」，由天主教靈醫修女會的修女們遵照創會者瑪麗·道美·班諦妮為貧病者服務的本意而創立。於民國 78 年 12 月立案，共設 35 床，民國 79 年 2 月開始營運，同年接受省社會處委託 20 張床位，為照顧低收入戶罹患長期慢性疾病及癱瘓之老人，自此服務內容也因而以養護照顧為主。為了擴展老人的生活空間、提昇老人的生活品質和增加收容的人數，仰賴內政部的獎助及社會人士的熱心捐助，於民國 83 年 10 月在原址進行改建工程，於民國 87 年 5 月全部竣工，共設 100 張床；更於 93 年 1 月 16 日獲准轉型為長期照護中心。

中心秉持天主愛人的聖訓，更發揚濟世救人的基督精神，特別扶持社區中弱小的族群，提供一份人本的關懷，於民國 92 年 10 月開始接受宜蘭縣政府委託，投入居家服務的行列，使這一群

社區中的弱勢，能獲得高品質的生活照顧，目前受居家服務者共 87 位，日託 10 位，居家服務員共 13 位。

全中心的樓地板面積，地上 3181.97 平方公尺，核准床數為長期照護 110 床，目前收容長期照護 37 位，養護 72 位，其中公費安置佔 41 位，收容率達 99% 以上。

二、組織概況

本中心主任之下設社服牧靈組、臨床組、行政組、總務組，現有職工 53 人，其中直接服務老人員工 38 人、行政人員 5 人、其他人員 10 人。

三、服務地區及對象

配合宜蘭縣政府社會局需求，收容照顧老人緊急照護，婦女保護等個案。

四、服務內容

- (一) 老人養護。
- (二) 老人長期照護。
- (三) 老人居家服務。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 環境優美，綠化效果良好，佈置溫馨舒適，並有專業、負責的團隊。。
2. 親友聯繫紀錄詳細，院民家屬讚賞與肯定，並願意當志工回饋，協助院務。
3. 照護用心，重視院民認知功能訓練，具多元性，依據院民個別需求，提供不同類型感官刺激。
4. 入院程序單設計完整且執行徹底，值得嘉許。
5. 各項文康及治療性活動辦理績效優。設有治療性失智症

專區，居家模擬室等均具有創意效果。

6. 對長輩的照顧處處看到溫馨貼切的服務。針對院民心靈、宗教需求有各種空間設計。且能針對院民屬性、省籍設計符合他們所熟悉的空間設計。
7. 各項消防安全大致符合規定。
8. 相當重視院民權益的維護。
9. 成立失智老人日間照顧專區，以便提供較為密集的照顧。
10. 自行研究活動教材，並設立多重感官活動團體及感官功能室及居家生活模擬室，以提供多重刺激及減少老人入出院之不適應感。
11. 有完整健全之行政制度，定期召開各種會議及完成各種統計。
12. 設置網站，以便各界查詢。

(二) 機構缺點

1. 個案服務計劃欠缺社工之生活、情緒、家屬服務部分，且須加強護理計劃之審視。
2. 膳食委員會因一年只由院民參與一次會議，較無法充分了解在一年過程中對膳食的意見。
3. 較乏促進機構與家屬以及院民三方的互動的相關活動設計及與社會支持系統強化方案。
4. 個案紀錄與其他社會、心理支持系統連結的紀錄較簡略、片段。
5. 院民轉介流程較強調過程資料呈現，乏結果評估與追蹤資料。

6. 院民意見溝通以問卷方式且一年一次，較無法確實反應院民心聲。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 增加刊物的篇幅和內容，廣為介紹本家的活動和績效。
2. 對院民身心需求評估完善，建請建立個別化護理計劃及提供相關護理措施及評值。
3. 院民藥物包裝，建請寫上全名，不要只寫上床號及姓氏，落實給藥安全性。
4. LTC 之照護計劃應為跨專業，以生活為主軸，定期（或特殊事件）審視，建議護理與社工多互動，加強照護計劃之擬定與執行。
5. 志工宜更主動聯絡以符合住民需求。
6. 諮詢紀錄電腦化以方便統計。
7. 建請護理站使用的冰箱，能將藥物與食物分開置放，以維藥品管理有效性。
8. 部分地區，如失智區部份或隔離室部分門寬過窄，未達八十公分。
9. 大浴室部分東西放定位或水療室放置雜物等均應歸定位。
10. 消防安全操作希望可再熟練些。
11. 宜將個案相關的社會與心理相關資料重新整合，較能對院民的非正式支持系統有所了解。
12. 在院民及家屬意見了解，宜有年度多次的意見了解（而非僅一次）且方式上宜在衡量院民身心狀態考量下，兼及院民、家屬、照顧服務員多元管道的了解，且方法上

也可採問卷、深度訪談以及觀察多元方法。

- 13.家屬到訪紀錄，宜再加入到訪時間長度、到訪人物與院民關係、到訪內涵等相關資訊，並做定期分析，結果可作為院民支持系統強化的參考資訊。
- 14.強化志工團隊的建立，並善用志工來協助社工方案遊走陪伴或院民互動。
- 15.雖進行滿意度調查，但調查的內容，調查後的應用，仍可加強。
- 16.可進一步開始建構照顧資料庫，了解及研究創新照顧之成效。
- 17.刊物內容可以再多元，再豐富一些。
- 18.網站內容可再多元、動態、豐富一些。
- 19.行政管理制度應與專業服務及生活照顧進一步整合。

(四) 機構特色

在空間運用及創新方面相當用心，且有具體教材，並實際執行及運用。

參、財團法人宜蘭縣私立竹林養護院

一、機構沿革及概況：

財團法人宜蘭縣私立竹林養護院成立於民國 80 年初，原名為「私立竹林安養院」，為宜蘭縣第一家非宗教團體所成立之老人福利機構，收容年邁、中風、失能的老人，民國 84 年 7 月 22 日由宜蘭縣政府輔導立案，完成財團法人登記，更名為「財團法人宜蘭縣私立竹林養護院」。近年臺灣急速進入高齡化社會，老人安養、養護問題亦逐漸受到重視，興建安全、舒適、溫馨、家庭化的院舍成為首要課題。基於上述服務理念，該院於民國 85 年 4 月 11 日獲內政部獎助興建新院舍，並於民國 88 年 1 月奉令更名為「財團法人私立竹林養護院」，民國 88 年 3 月新院舍落成啟用，於同年度設立居家護理所。民國 91 年 12 月再度更名為「財團法人宜蘭縣私立竹林養護院」。院區占地 0.161 公頃，為地上 5 層樓，總樓地板面積為 2402 平方公尺之建物。配合政府的老人福利政策，除提供 30% 的床位給低收入戶的老人安養、養護外，並推展老人日托及居家照護的服務。

二、組織概況

本院於董事長之下設院長一人，另下轄護理組、社工組、復健組、行政組，現有職工 63 人，其中直接服務老人之員工 58 人。

三、服務對象

(一) 凡年滿六十五歲以上之老人或持有身心障礙手冊者，未罹患法定傳染病、精神病、且其生理條件符合下列之情事之一者：

1. 全身或局部癱瘓致生活不能自理者。
2. 行動不便，日常生活起居需仰賴他人協助者。
3. 罹患老人失智症者。

4. 乏人照護之健康老者。

(二) 宜蘭縣政府轉介緊急庇護及遊民安置

1. 列冊低收入戶 65 歲以上老人之安置養護。

2. 縣府轉介之緊急庇護個案—老人、身心障礙者及婦女。

四、服務內容

(一) 院內服務

1. 失智、失能長者生活照顧及健康管理服務。

2. 提供復健服務。

3. 設計及推動院民文康活動。

4. 定期舉辦親子活動。

5. 日托服務。

6. 居家護理服務。

7. 社區保健服務。

8. 臨托服務。

9. 喘息服務。

10. 老人、婦女、遊民緊急庇護安置。

11. 提供相關福利服務諮詢、轉介。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 能對院民身體、心理、生活、家庭、社會互動等各層面，以評估、計劃、追蹤等方法加以服務，並以統計分析方法發現問題及解決問題。

2. 除組織編製表上的職務外，服務人員並有功能編組，以補正式組織之不足。

3. 整體而言，有家的感覺，且員工及老人間的互動活潑而真實。

4. 擁有三部合格救護車，並有初級急救員（EMT）4人。
5. 中低收入戶收費優待。
6. 各項基本的老人權益皆有制度予以保障。
7. 鼓勵院內老人參與服務。
8. 機構經營用心，工作團隊負責認真。
9. 生活照護落實，護理紀錄確實。
10. 機構發燒流程及感染控制設施設備完善。
11. 機構活動具有特色，能運用各種懷舊活動，整合各專業活化重殘老人照護。
12. 廚房營養照護管理用心。
13. 專業團隊運作功能用心，能整合各專業，照護落實。
14. 有積極認真的敬業精神，用心經營。
15. 有親切的服務態度，與院民的互動非常良好。
16. 各項員工制度及財務管理制度完善，執行落實。
17. 新進員工職前訓練除共同課程外，尚依不同職務，規劃專業課程。
18. 針對院民照顧需要，舉辦各類訓練課程，提昇員工專業知能及院民服務品質。
19. 整體環境「田園古早味」氣息濃厚，具現代化風格，更以人性化考量為前提並充分利用空間張貼新設計，富巧思與創意，為長者營造一個「家」的溫馨感，頤養天年的好場所。
20. 團隊年輕化，向心力足，並具專業素質為其特色。
21. 各項意外事件流程建立明確，並有完整紀錄與分析統計，成立護品小組予監控，將傷害減到最低。

(二) 機構缺點

1. 外籍監護工進用人數不合法令規定。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 社工個案工作及團體工作內容及深度尚仍有加強空間，例如個案處遇計劃、年度社工工作計劃、特殊專案工作計劃等。
2. 社區服務（如居家服務）目前已有基礎，但下一步應朝更深入、更有效果的方向邁進。
3. 機構對於老人權益已有基本概念，下一步是更深入及更確實的執行，以及更高層次權益的重視。
4. 隔離（觀察）室及安寧關懷室的位置、硬體及軟體安排仍有加強的空間。
5. 機構住民照護、用水宜強化監測落實。
6. 機構住民用藥有部分自行用藥，宜加強臨床用藥，彙整整合安全之管理。
7. 床邊紀錄能更依個案照護需求落實執行。
8. 宜將各種照護創作措施書面化與其他機構分享。
9. 各專業介入合作過程，宜強化個案管理師的角色定位與功能，降低不必要的照護紀錄。
10. 加強刊物的內容，廣為宣傳優良的業績和重要活動。
11. 財產目錄增列使用年限欄作為申請報廢參考。
12. 捐款捐物報表增列支出情形，捐物部分折算現金。
13. 員工考核表增列自評，以了解彼此認知落差。
14. 委託會計師作帳部分，應比照醫療契約訂合作契約，以明權益義務。

(四) 機構特色

1. 獨立的感染控制系統，營養師的確實參與，及年輕熱忱的服務人力。
2. 在環境、服務等方面皆有積極的創新。

肆、安泰護理之家

一、機構沿革及概況：

安泰護理之家自民國 87 年展開老人照護服務以來，因進住個案人數日益增加，隨之而來的疾病種類和長輩的逐漸退化，使得健康管理和照顧計畫的複雜度增加，基於專業的、多元的和延續性的服務理念考量下，將本護理之家三樓規劃為「失智專區」（院區為三～五樓）。

安泰展開照護服務至今，已屆滿 9 年又 5 個多月，歷年來秉持成立時的宗旨及服務精神，協助面臨風燭殘年的老人『成功老化』，活得有品質、有尊嚴；全體人員同心協力一起努力提供進住個案舒適、安全、妥善的照護，滿足個案生理、心理及社會三方面的需求，維護個案的健康，使長者有舒適快樂的晚年，一直是該機構服務的主要宗旨和目標。

二、組織概況



三、服務對象

(一) 服務地區：以基隆為優先，其他縣市亦可申請。

(二) 服務對象：

1. 出院後仍需繼續護理之病人。
2. 罹患慢性病須長期照護之病人。
3. 肢體殘障，行動不便之個案。
4. 事故傷害所引發損傷、失能、障礙之病患。

四、服務內容

1. 醫療服務。

2. 護理服務。
3. 復健服務。
4. 營養服務。
5. 社工服務。
6. 就醫服務。
7. 文康休閒服務。
8. 社區服務。
9. 喘息照護。

五、民國 95 年護理之家評鑑成績：優等。

訪查委員建議事項：

(一) 安全與環境設置

1. 持續營運多年，綻放優點，口碑卓著遠播，多受肯定。
2. 固有既有硬體建構，部份住房邊床與牆距不盡充裕（< 0.8cm），置物櫃外置，惟床採活動設計多少緩和此不利之點。
3. 各住房之淨手設施尚不普及及齊備。

(二) 餐飲與營養

1. 飲食評估完美包括 A（體位測量）B（生化值）C（Clinical）D（飲食記錄）F（food，emotion）。
2. 開瓶之果汁請放入冰箱。
3. 冷凍冷藏溫度仍不夠。
4. 廚工在職教育可以利用跨專業討論會。
5. 營養評估表、體重記錄，建議再劃直線區分，有一些凌亂。
6. 飲食手冊乃自己實際供餐之形成，大營養素（Prot./ Fat/ CHO）供應內容。

(三) 健康照護

1. 環境佈置雅緻，活動安排生活化。
2. 照護多重創意，如安全背心，個案照護生活化光碟。
3. 落實主動自我照護策略，提升失能者潛在能力。發展延緩老人能力衰退。
4. PT. OT. 營養專業執行落實，記錄完善。
5. 目前由院長兼任社工工作，宜聘專業社工人員協助業務推動。
6. 護理照護評估、計畫與記錄連續性及整合性稍不足。
7. 用藥服務，目前無藥師協助用藥諮詢服務，宜聘請藥師協助審視住民用藥狀況。
8. 跨專業團隊個案會議記錄稍凌亂，宜強化相關專業會議記錄。

(四) 生活照顧

1. 依住民功能程度分區照護。
2. 日常生活照護表按照時間列出照護內容，讓照服員容易操作。
3. 臥床住民下床活動輔具應增加（個別性、特殊輪椅）。
4. 臥床住民活動安排計劃建議。

(五) 機構與人員管理

1. 時見創意性照護設計，如個人CD、個人尿袋包、手握包等。
2. 醫療記錄不盡完整，在專業性之要求及專業性素養均略有不足，對照護需求不易落實，建議引進實用之表格及鼓勵醫師多利用管道進修充實改善之。
3. 尚無特約之社工員，暫由護理人員代為執行。

(六) 感染控制

1. 3 及 4 樓浴廁處設有洗手台，5 樓護理站內設有一洗手檯。
2. 95 年 4 月 15 日清潔檢查空調並備有記錄。
3. 106 隔離房（3 樓）內，尚缺洗手檯設施。
4. 大樓管理員處備有清理建築物污水處理設施。
5. 機構內工作人員有良好預防染病之感染控制觀念，並瞭解發生院內感染事件時之處理因應機制，有書面資料，且觀念正確。
6. 每日確實進行住民體溫測量（每日 3）且技術正確並留有完整紀錄量測體溫結果，抽看 3 樓 103B 林女士護理記錄，每日 3 次量測體溫。
7. 機構已訂定傳染病個案／群聚感染事件處理制，但尚缺書面資料。
8. 機構已規劃傳染病爆發須封閉機構時，收容民眾之安置處所，尚缺書面資料。
9. 尚未訂定機制演練，建議動線規劃。

六、發展特色

- (一) 充分發揮專業團隊的綜效。
- (二) 動靜合宜的活動設計。
- (三) 溫馨的家庭化佈置環境。

伍、台北市文山老人養護中心

一、機構沿革及概況：

財團法人獎卿護理展望基金會護理之家，於 82 年 12 月 24 日設立於高雄，於 84 年 6 月正式開幕，係國內第一個財團法人護理之家。86 年 11 月開始台北地區之居家護理業務；因應社會需求，幾乎是每年增加一種業務，成為多元化經營的一個機構。

民國 89 年參與台北市社會局的「台北市政府社會局文山老人養護中心委託民間辦理」招標案，於 90 年 2 月 13 日正式揭牌開幕，提供 37 床之全日托養護及 20 床之日間托老服務。承辦後佔床率一直是呈滿床狀態，92 年與台北市政府社會局洽談，將原棟六樓交給本機構擴充養護床位。

二、組織概況

設主任 1 人、護理人員 5 人、服務人員 10 人、社工 1 人、行政人員 2 人、兼任物理治療師、營養師、藥師共 3 人，共計工作人員 22 人。

三、服務對象

- (一) 設籍台北市 1 年以上，年齡 65 歲以上，無精神疾病或法定傳染病。
- (二) 生活不能完全自理需專人照顧之長者。
- (三) 不含需氣切護理的個案。

四、服務內容

- (一) 住宿及生活照顧。
- (二) 專業護理服務。
- (三) 特約醫師診察。
- (四) 機能回復運動。
- (五) 營養餐點服務。
- (六) 教學講座諮詢。
- (七) 文康休閒、慶生及親職聯誼活動。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 機構的佈置像家的感覺，照顧理念很好。整體環境寬敞明亮，色彩柔和，有「家」的溫馨感覺。
2. 社工入住訪評估詳實。社工個案記錄詳實。

3. 各項清潔記錄資料完整，並落實查核及品管監測制度。
4. 重視長者自主權及個別性需求，建立叫人鈴查核制度，包括功能性及回應時間，值得其他機構效法和學習。
5. 在董事長領導下之團隊，員工們確實營造出人性化環境，像家的感覺，維護住民之獨立、自尊，有正向之自我概念，讓住民達到最高程度之自我實現，如：(1) 長輩能打扮得漂漂亮亮去參與活動。(2) 在伙食委員會中能暢所欲言的表達，並做建議改變委員會之名稱為住民生活委員會。(3) 扶手皆依住民之高矮設置二層，方便行走。(4) 每位住民在床頭皆有一相框，能自我欣賞照片中的我。
6. 有個案討論會，必要時會有復健師及營養師之參與。營養師與復健師雖為一週來一次之兼任夥伴，但對於個案評估、計畫執行及評值皆做得很好。
7. 護理師素質非常齊全，對於住民之現況皆能十足掌握，真正做到貼心陪伴，陪伴他（她）不能獨自走的路。
8. 除關心住民外，對護理師及照顧服務員之福利設有鼓勵措施，讓員工有安全感及被重視的感覺。
9. 有專任社工員對院民入住評估及規劃，提供院民安全的照護。
10. 有營養師對院民飲食個案評估及規劃。透過復健活動及治療，增強院民自我照顧能力，並提早回家過獨立自主的生活。
11. 訂有工作規則，詳細規定員工各項工作、休息、退休、考核、福利等相關措施，員工考核詳細確實。

12. 未聘僱外籍監護工，能對院民提供本地監護工服務。

(二) 機構缺點

1. 47 位長輩中，只有一位有鼻胃管，臥床部份住民皮膚仍有乾燥之情形，請加強給予乳液。
2. 員工離職率偏高。
3. 未見火災保險單。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 隔離空間的設置仍應考量動線的設計。
2. 團體活動的評估，個人的參與部份記錄到個案記錄中，但對整體團體活動的記錄仍應加強記錄以利團體活動之評估。
3. 特殊個案研討仍可依案主的需要結合不同專業一起參與研討。
4. 員工們與家屬、長輩互動良好，用心經營，努力計畫許多相關活動。建議提供給每位住民一本相簿，除了家屬來訪時可供翻閱，待住民返家時，可送給家屬，以為永久美麗回憶，功德一樁。
5. 長輩住入院護理評估後，有護理計劃、措施及評估，而且有關心到住民之認知功能，唯社會、心理、身體評估表中之評估項目，有 SPMSQ，但實際上是做 MMSE，故建議修改表單。
6. 捐款有開立收據，但未於機構通訊中徵信，建議將捐款資料於機構通訊中徵信。

(四) 機構特色

1. 編列「工作規則」手冊及勞工安全衛生手冊，內容詳細。

2. 有專任社工員提供院民入住養之評估及規劃，給予安全照顧。沒有僱用外勞。
3. 全方位之品管照護品質，有護理師、照顧服務員及其他健康團隊用心下，有高品質之照顧。已朝向教學型態養護中心在努力，並有研究發表。

陸、財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設台北縣私立雙連安養中心

一、機構沿革及概況：

由於臺灣高齡人口的快速增加，雙連教會體認到照顧長者的責任與使命。於 2000 年 3 月 5 日正式啟用，並於 2003 年 3 月 1 日完成第二棟建築物的開幕啟用，目前合計可照顧 319 位長者。服務理念：

- (一) 提供優美平和的環境、保障長者生命與財產的隱私與安全、提供飯店等級的生活服務。
- (二) 提供心靈諮詢：駐院牧師與社工人員經常與長者協談，提供心靈上的陪伴分享。
- (三) 提供各式各樣的松年大學課程：包括繪畫、手工藝、歌唱、跳舞、體操、生理及心理照顧等課程。
- (四) 提供醫療支援服務：邀請馬偕醫院與地區診所的醫生固定至中心看診，照顧長者的健康。
- (五) 提供復健器材，幫助長者恢復健康。
- (六) 提供社區外展服務：提供送餐服務給社區的獨居老人。
- (七) 提供長者訪客暫時住宿的服務，尤其在週末或假日時，讓長者可享受親屬團聚的快樂。

中心設立時計可收容養護床 102 床、安養床 82 床，共計 184 床。92 年擴充為養護床 154 床、安養床 165 床，合計 319 床。

目前院內收容自費安養、養護共 319 人，進住率 100%。

二、組織概況

中心於主任之下設護理組、行政組、總務組、社工組；組員含社工、會計、護士、司機、廚師、看護、清潔工、警衛等；共計職工 100 人，其中直接服務人員 91 人，行政人員 9 人。

三、服務對象

(一) 安養：照顧生活可自理的長者。

(二) 養護：照顧生活部份或全部無法自理的長者。

四、服務內容

(一) 老人安養。

(二) 老人養護。

(三) 日間托老。

(四) 居家服務。

(五) 送餐服務。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 對院民的社工個案記錄詳細完整。
2. 特殊住民個案研討，著重住民身心靈的照顧，頗能提昇住民的照顧品質。
3. 機構院民發燒處理通報流程落實，體溫記錄完整。
4. 機構菜色管理完善。
5. 院內感染控制制度健全落實執行。
6. 有山有水的自然環境，溫馨舒適的居住環境設備完善，服務品質好。
7. 員工與院民的關係良好，互動極佳。
8. 提供多間教室供院民參與進修活動。院民社團多彩多姿，院民熱列參與。

9. 無障礙設備非常完備。
10. 提供多處餐廳供長者用餐，餐廳佈置高雅，並尊重院民喜好，讓院民自行佈置溫馨的小角落。

（二）機構缺點

1. 養護機構日常生活記錄落實度尚待加強。
2. 機構對院民照護護理記錄落實度較不足，且個人照護計畫缺乏持續性監測評值。
3. 在養護部門的看護可以多加瞭解，以盡監督之責。

（三）建議改進及輔導事項

1. 住民的收費有高於收費標準之情況，應做檢討，並應向縣府報備。
2. 住民使用約束物，應取得家屬約束物同意書，有關同意內容應檢討不宜將「不同意者，若發生意外，機構不負任何責任」之內容放入。
3. 新進院民日常入住照護需求評估，宜加強輔導等評估及適應計畫。
4. 具特殊疾病的個案營養飲食宜加強管理和準備。
5. 院民流感疫苗仍有多數院民未完成預注，宜改善。
6. 對失智老人的方案設計上可以再多加發展更多元。
7. 家屬的力量可以再多加努力與經營。
8. 中心財務應獨立自主。
9. 部份公共洗手間無緊急拉鈴，建請增設。
10. 在養護照顧的日常生活記錄要再加強。

（四）機構特色

安養照護符合專業與人性的關懷非常肯定，社工的專業能

力也相當用心，在環境安全和整體舒適感而言，都是屬於上上之選。

柒、財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家

一、機構沿革及概況：

私立桃園仁愛之家原名新竹慈惠院，光復後行政區域重劃更名為私立桃園救濟院，並將新竹院址遷至桃園成功路，65 年改為臺灣省私立桃園仁愛之家，業務區域含桃、竹、苗四縣市。

民國 74 年，將桃園舊院遷建楊梅鎮高榮里現址，76 年 9 月動工興建，78 年 3 月松柏樓落成啟用、80 年 5 月行政中心落成啟用，82 年 3 月群賢樓落成啟用，共有安養床位 250 床。

為落實「在地老化」政策，91 年 1 月建設松柏養護大樓，共有養護床位 203 床，總計安養、養護床位共 403 床。92 年 10 月為了讓住民有更優質的活動空間，改建廚房大樓，並增設復健中心、多功能圖書室、活動中心及教室等。

該中心設立許可收容 403 人，安養 200 床，養護 203 床，目前收容總人數：352 人，公費安養 66 人，自費安養 91 人，公費養護 147 人，收容率為 87%。

二、組織概況

董事會設董事長 1 人，常務董事 4 人，董事 10 人，聘主任綜理家務，其下設秘書 1 人，社工組、人事組、總務組、護理組、主計室、企畫室，現有員工 77 人，其中直接服務人員 46 人、社會工作人員 5 人、護理人員 10 人、行政人員 7 人、廚事人員 3 人、清潔人員 4 人。

三、服務對象

(一) 服務地區：包括桃、竹、苗縣市。

(二) 服務對象：

1. 安養政府委託之孤寡殘疾長者。

2. 公、自費養護長者。

3. 遊民收容安置。

四、服務內容

護理服務。

為使老人獲得完善的生活及護理照顧，配置有專業護理人員及專業看護人員，協助推展老人照顧服務，其工作概況如下：

1. 護理照顧

包括測量血壓、脈搏、呼吸、體溫、血糖測定、傷口處理、給藥、身體健檢及異常追蹤、疫苗施打等，以掌握養護老人健康狀況，並維持最佳體能。

2. 生活照顧

照顧老人飲食起居：如日常生活照顧（含上下床、盥洗、沐浴、餵食、整理老人儀容、更換床單、翻身、拍背等協助老人獲得良好的照顧品質）。

3. 保健服務

約聘內、外科醫師巡診，特約復健、職能治療師實施醫療保健服務。

4. 急、重病處理

備有救護車，身體不適或急需急救時，能即時獲得醫療服務。

五、民國 93 年評鑑成績：優等。

（一）機構優點

1. 機構已逐漸建置完整的資訊管理系統，包括專業服務與行政管理方面都相當完善。

2. 運用通訊、網路等多元方法對外公開捐款徵信，並及時

寄出捐款收據。

3. 由專業會計師負責簽證。
4. 制定並執行完善的員工福利制度。
5. 機構用心佈置相關外在環境，溫馨雅緻，美化庭園景觀，增加院民活動舒適的環境。
6. 經常舉辦各類型之活動，老人長輩活潑愉悅。節慶舉辦隆重的慶祝活動，並邀請家屬共襄盛舉。
7. 消防安全設備經測試，功能正常。
8. 轉介個案有完善的評估程序及辦法，並有專人負責。
9. 提供居家服務、喘息服務及送餐等外展服務。

(二) 機構缺點

1. 二具標示燈故障。
2. 缺水裝置警鈴故障。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 董事會應可落實志願服務的精神。
2. 社工服務可建立督導制度，並鼓勵社工員參加社工師證照考試。機構可主動規劃各類人員的教育訓練。
3. 應落實員工績效考核及員工申訴制度，以了解員工的優勢及需要，而在教育訓練及人力資源管理上做適當的回應。
4. 新進住民之輔導服務訂有服務內容，但資料可再加強。
5. 個案資料、部分家系圖等生態圖可再加強，尤其特殊個案的需求分析，並建立個別服務計劃，可再加強。
6. 未來可再考量建立個案管理服務。
7. 院民長輩之各類活動應均有相關之評估記錄。

8. 社工人力之專業團隊本年初聘用，未來可再加強督導服務，發揮長才。社工的專業能力、活動設計也應多加強，包括外來資源和專案的企劃能力。
9. 安養定型化契約業已頒布，未來宜考量使用。
10. 建請將翻身記錄單獨立置於床尾，以落實院民之定時翻身服務。
11. 建請依住民個別性訂定護理計劃及相關護理措施，並定期評值。
12. 請落實個別性特殊飲食設計，定期做營養評估。
13. 宜加強慢性病，如糖尿病、心血管疾病、高血壓，定期抽血檢查，以利相關護理計劃及營養評估飲食設計之參考。
14. 鼓勵養護區老人用餐，全面下床用餐是很好的照護理念，建請建置養護區也有長者餐廳，而不要僅提供輪椅餐桌用餐，缺乏人性化。
15. 建請急救設施、相關設備，各樓層均須配置齊全。
16. 院內感染，如傳染性皮膚病防治流程，應予建立重視並加強員工專業訓練。
17. 護理專業的評價、保單應確實執行，特別是營養照護有待加強其專業性。
18. 緊急逃生路線圖各層應改為增設 60*60。
19. 增列刊物的篇幅和內容。

(四) 機構特色

1. 董事長的觀念創新，在未來遠景上相當有創新與宏觀。

捌、財團法人私立高雄仁愛之家

一、機構沿革及概況：

私立高雄仁愛之家原名「高雄慈惠院」，成立於民國 10 年 10 月 30 日的日據時代，其業務範圍為日據之高雄州，辦理收養救濟高雄、屏東縣市地區之失依鰥寡、孤獨工作。民國 12 年 1 月本省施行民法，乃依法獲准財團法人登記，辦理院內、院外救濟暨施醫施藥巡迴診療、盲啞生教育、行旅病人及精神病者之受託收容等事項。民國 34 年，本省光復後，由高雄市政府接管更名為「高雄市救濟院」。民國 37 年，省立屏東救濟院成立，省社會處令將一切財產及業務歸併該院，故又更名為「省立屏東救濟院高雄工作站」。民國 38 年，由當時高雄縣縣長黃劍茶先生邀高屏三縣市熱心人士成立籌備委員會，籌劃收回一切財產恢復獨立以繼續舉辦救濟業務。並於民國 38 年 9 月 15 日奉准正式成立名稱為「私立高雄救濟院」，辦理財團法人登記。民國 42 年因業務範圍跨越高屏三縣市，更名為「臺灣省私立高雄救濟院」，屬省社會處主管。民國 61 年遷址擴建於現址，民國 65 年 7 月 1 日起，奉臺灣省政府令更名為「臺灣省私立高雄仁愛之家」。79 年附設慈惠醫院開幕，附設慈愛老人養護中心於 86 年 5 月 15 日正式開幕。附設二月初六書苑，於 92 年 7 月 26 日開幕。附設玫瑰園慢性精神病養護所於 92 年 7 月 26 日開幕。

二、組織概況

(一) 董事會設董事 15 人，任期 4 年，連選得連任。以高雄市 6 人，高雄縣 5 人，屏東縣 4 人組織之。由各縣市籍董事各選舉常務董事 1 人，再由常務董事中互選 1 人為董事長，董事均為榮譽職，現任董事長為張雅玲女士。

(二) 專業醫療照顧團隊

聘有醫師、心理師、職能師、營養師、物理治療師、護理

師、社工師等全天候服務。

三、服務對象

(一) 服務地區：高雄市、高雄縣及屏東縣。

(二) 服務對象：

1. 老人安養、殘障、失智老人之養護及精神療養。
2. 精神病患醫療及復健醫療。
3. 青少年服務。
4. 其他有關社會福利。

四、服務內容

(一) 敬老所——辦理老人安養業務。

(二) 附設慈惠醫院——辦理精神病患之急慢性治療與復健業務。

(三) 附設慈愛老人養護中心——辦理老人養護業務。

(四) 附設二月初六書苑——提供書籍閱覽、電腦上網、法律諮詢、潛能開發等服務。

(五) 附設玫瑰園養護所——提供慢性精神病患日常生活照顧、醫療照顧及轉介、工作技能訓練等服務。

五、民國 93 年評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 機構硬體軟體設施及措施，處處在在顯現負責人及全體員工的慧心巧思，美麗典雅、大方莊嚴，且年年有進步、突破和提昇。全院區景觀雅致美化，令人激賞。
2. 長者打擊樂團的組合和表現，充分體踐身心、社會、心靈全人全方位的照護目標，即為創意和專業團隊的最佳結合例證，活動多元化，包括打擊樂團等各項活動團體設計，值得肯定。

3. 架設電腦網路，運用資訊系統完成個案資料之整合。
4. 文康團體活動，團體工作相關活動紀錄完整。
5. 志工資料的整理令人肯定。
6. 約束同意書明定約束內容細節，與家屬親友之互動相關活動良好，各項權益保障服務相當完整。
7. 重視員工在職訓練及員工福利，員工全心投入，以機構為家，提昇服務品質。
8. 各專業能發揮其服務內涵，專業之服務落實。
9. 環境設施保養維護良好。院民乾淨，環境明潔，失能與失智分區照顧。
10. 院民處方醫療符合規定，藥品管理安全，院民不易取到。
11. 抽測火警、受信總機、室內消防栓、自動撒水設備、緊急照明燈、廣播設備等功能正常，測試緊急呼叫設備，功能正常，員工反應處置良好。
12. 業已實施防火管理、防焰制度、消防設備、檢修申報等制度，符合規定。
13. 感染控制能明確擬定符合養護機構群情境。
14. 住民居住處環境及廚房環境安全皆符合規定執行。

(二) 機構缺點

失智區的地板反光，對照護較為不利。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 整體個案資料可以再整合一體化。照護計劃宜朝個別性的擬寫及定期做住民健康評估。
2. 各類的團體活動未來可再加強輸出品質、成果評估部

分。

3. 未來針對個案之改變可使用 SSS 單案系統分析以呈現個案服務效果。
4. 個案有特殊問題宜開個案研討會，針對其需求而有共識性的照護。
5. 藥師可以對院民用藥做監測建議，住民給藥記錄單可以簡化並留下確實給藥時間的記錄。
6. 失智區之長者的辨識認知及活動設計可以再強化。
7. 醫師回診記錄請留在機構住民的病歷。
8. 養護住民的膳食可以有快樂餐，讓住民自主選擇（一周或兩周一次）。
9. 慈愛養護中心建築物，每一樓層分 A、B 二區，因樓層較為狹長及面積廣大，如能 A、B 二區間設置防火區別之甲、乙種防火門，當可提高安全避難係數。
10. 除依規定執行防火管理、自衛編組訓練之外，建議可逐層彙整辦理避難演練，提昇同仁及住民（安養護人員）之應變疏散、避難能力及心理準備。
11. 急救車之定期檢查宜落實，部分過期藥材要更換；藥品開封後應寫明其有效日期。

（四）機構特色

1. 機構的環境景觀、人事制度、專業團隊、企劃經營、及創意慧心等各層面均臻於相當完善之境界，且在負責人及各單位主管之盡心努力之下，年年有進步，再創顛峰，令人讚佩，堪為國內外老人照護和服務模式之典範之一。

2. 全體員工與老人均能以機構為「家」，甚至退休後自己及家屬可以歸屬的永遠的「家」。

玖、台北市兆如老人安養護中心

一、機構沿革及概況：

台北市兆如老人安養護中心係由臺北市政府籌建，為感念徐李兆如女士的愛心與捐地，特以「兆如」命名，1999年4月完工落成，於2001年10月以公設民營模式委託「財團法人臺北市私立恆安老人養護中心」經營管理，並於2002年3月正式開幕。

本中心園區遼闊達3,733坪，建築面積7,423坪，服務項目包括安養、養護、長期照護等，最高服務量為453床、其中安養189床、養護178床、長期照護88床。目前院內收容安養103人、養護125人、長期照護34人，共計262人。

二、組織概況

本中心院長1人、護理人員17人、服務人員33人、社工5人、營養師2人、復健員1人、其他2人，共計工作人員55人。

三、服務地區及對象

- (一) 服務地區：大台北市、基隆地區。
- (二) 服務對象：安養、養護、長期照護及失智長者。

四、服務內容

- (一) 安適充實的理想家庭：有單人套房、夫婦套房，配備俱全，提供超級管家、餐飲服務、休閒服務、藝文活動、保健復康以及醫護照顧服務，有濃濃家的感覺。
- (二) 設施設備完善：咖啡廳、美容院、圖書館、長青學苑、卡拉OK、復健中心、多功能活動中心、禮堂及藝文走廊等，讓長者沉浸在藝術氣息的環境裡，充實生活內涵。
- (三) 豐富多彩的社工服務：提供福利諮詢、協辦各項補助、關

懷訪視、個案輔導，並設計安排文康休閒、慶生會、旅遊活動及協助成立藝文社團等，讓長者開懷身心，享受知性與感性人生。

(四) 多層級照顧服務模式：提供老人安養、養護、長期照護以及失智照顧等多元服務，並依老人照顧需求差異，施行分區分級照顧措施。

五、民國 93 年全國老人福利機構評鑑成績：優等。

(一) 機構優點

1. 環境優雅，庭園景觀之美，有家的溫馨。整體而言，環境相當乾淨，整體設計美觀舒適。活動空間寬廣，工作人員協助院民活動。
2. 有堅強的專業服務團隊，規劃安排各種文康活動。
3. 本場所消防安全設備經測試均符合規定，且依規定每半年委託消防設備師（士）檢修消防安全設備並完成申報，自衛消防編組訓練也依規定每半年至少訓練一次。
4. 該場所硬體部分設置有斜坡通道，對引導老人避難部分較易疏散。
5. 重視安養住民健康自主管理，並能落實住民服藥遵從性及藥品的安全管理。
6. 院內感染控制落實，合乎動線管理。
7. 建立完善標準化流程，院民照護計劃周全並能落實評估且紀錄詳實。
8. 設置「輕養護區」提供安養中輕度失能須接受照護長者的緩衝區，是一項良好的照護理念與措施。
9. 中心有願景、核心價值和中長程發展計劃，相當可貴。
10. 各項社工業務均認真執行，日起有功，值得嘉許。

11. 運用院內長者志願服務，使安養生活更有意義，可進一步邀請社區居民參與。
12. 團體活動較偏休閒文康，未來可針對養護部分住民加強辦理團體活動，例如懷舊、復建等。
13. 成立住民聯誼會，定期開會，反映住民所關心的各項問題。
14. 利用「家屬信函」讓住民的家屬了解居住狀況。
15. 每季進行住民滿意度調查，並執行改善住民的建議事項。

(二) 機構缺點

1. 各樓層之間，部分區段兩邊無扶手，僅有一邊。
2. 失智區有些微味道。

(三) 建議改進及輔導事項

1. 中心各員工均應熟悉各項避難器具及滅火設備的操作（包含外籍員工）。
2. 兩邊無扶手部分，建議改善。
3. 隔離室設有四床，似乎較不符合隔離室的功能，因此建議修正為「觀察室」較中性。
4. 樓層之間不易辨識，建議構思如何設計，以方便辨識。
5. 個案研討需加強參與人員之討論，以促進專業間之互動。
6. 社工處遇可更細微，除一般性的支持性輔導之外，深度晤談，團體工作技巧宜多研討多操作。
7. 住民的申訴及建議應有較明確的處理紀錄。對於住民的反映當審慎回應，如報紙、伙食等問題。

8. 家屬信函可更重視個人化。
9. 各種評估量表可考慮放進電腦化的個案管理系統。

(四) 機構特色

1. 中心具有美好的願景、核心價值，並具有中長期計劃。
2. 輕養護趨勢很好的設計，失智照護也強調認知功能訓練。服務強調個別化原則。
3. 重視安養院民健康自我管理，藥品管理落實。
4. 針對各項改善意見，都能徹底改善，中心有很大的進步。
5. 具專業及認真的工作團隊。

拾、台北縣私立祥寶老人養護園區

一、機構沿革及概況：

祥寶老人養護園區於民國 92 年 12 月核准設立，為台北縣立案之私立小型機構，目前透過集團管理方式，將在 96 年年底前完成建立 12 家養護中心。

以民間公司專業投入老人照護的產業，祥寶老人養護中心院長林哲弘表示，投入老人養護工作 19 年，直到今年才能朝大型連鎖經營的模式發展。

二、服務地區及對象

(一) 服務地區：台北縣、市。

(二) 服務對象：

1. 年滿 60 歲以上長者。
2. 罹患慢性疾病需人照護之長者。
3. 未有氣切或三管留置，重症需照顧者。

三、服務內容

(一) 失能、失智長者照護。

- (二) 醫療服務。
- (三) 護理服務。
- (四) 復健服務。
- (五) 臨托服務。
- (六) 文康休閒服務。

四、發展特色

透過集團管理方式連鎖經營，具規模經濟，並能降低營運成本。



第五章 資料分析

經深度訪談法蒐集十家機構的負責人，對於該機構關鍵成功因素的看法。十份資料均為有效之資料，研究者對資料加以分析，形成核心類別與架構。茲將十家機構負責人對該機構關鍵成功因素的看法，以及成功的關鍵因素加以討論。

根據受訪者訪談時所揭露的內容，研究者將分別就經營理念、工作團隊、資源、專業服務、機構負責人及機構地點等向度加以討論。每一個向度之下均分為若干類別，並列舉受訪者講述之內容為例證。

壹、經營理念

茲將經營理念各類詳細內容說明如下：

一、不計成本：

十位受訪者中，有兩位機構負責人表示經營不計成本，譬如：A 機構負責人她說：『我們不管是董事長跟我都不會把得失看很重，不會把利益放在前面，譬如說：「有一位長了好幾個褥瘡送到我們這裡，單單算成本是不夠的，或一些很特殊的疾病，像是漸凍人，因為漸凍人到末期時，神智很清楚，但四肢沒辦法動，這樣的人除需要很多的關懷，需要很多的人力，溝通方面一定要一個專人，這樣的人就如一本書「潛艇中」所描述用眼睛來示意，我們作一個板子，從勺 ㄨ 冂 匚 一直讓他填下去，一句話、一個完整的句子可能要半個小時，這樣的成本就高，而且他是公費的（每月由政府補助 18,000 元）。另一個，是剛剛說的褥瘡的例子，我們就結合了好幾位醫師的力量，用最好的皮膚科的藥來使用，都不會考慮成本，只是希望他快點好。』

B 機構負責人在營運上也不計成本，他說：『我們老人家 110 人，護士有十一位，看護四十二位，合計員工五十三位。人員與受照顧長者比例 1 : 2，人事成本非常高』。

二、基督化身：

受訪機構中，B 機構是天主教修女經營管理的，訪談中可以感受到充滿宗教情懷。

修女認為：『宗教給我們力量，我們尊重長輩、員工的信仰，員工及長輩流動率很低，他們把這當做家，家屬也把這裡當作大家庭，長輩把回去（家）當做作客』。

給員工理念：「如果你們為我最小弟兄而做的就是為我而做」----每個人都是基督的化身。

讓長輩走的很安祥

修女說：『希望每個人「生如夏花，死如秋夜」，長輩臨終時，通知家屬、徵求家屬意見.....，這就是他們的家，我們會與臨終長輩對話，放好聽的音樂，也讓其他長輩們參與，沒什麼好害怕的，我們停在小聖堂，打扮的漂漂亮亮的，死是必經之路，彼此不必計較，要去關懷別人。』

三、開創價值

C 機構負責人說：『你要去開發這個 team 的共同理想是什麼嘛，共同的價值是什麼？要強化 value 嘛，那你才會有所謂的願景嘛，對不對？我從來都不知道我有使命，我當初會做是因為我先生沒職業，他叫我說：喂，我們來試試看，我根本不知道我有 mission，我也根本看不到 value 跟 vision，可是透過專業的運作之後，我突然發現，我要讓這群 team worker 要有 value，然後我看到 vision，到頭來

我突然發現我有這麼重的 vision，我跟人家不太一樣，……

我自己的價值是什麼？我一個 leadership 的 value 是什麼？我整個組織的 value 是什麼？然後以致於我希望我的工作人員也能夠有什麼樣的 value，大中小不一樣而已，寬廣度不一樣而已，可是他是有共同的 value，我為人們這麼付出是有價值的。

除了給員工經濟的穩定，你又可以開創他的 value，然後打開他的 vision，他可以跟你的組織共同的付出，包括護工，你決對不要忽略他。』

四、投資觀念：

J 機構負責人：『我的同行朋友說：「我可能就做到明年，做到明年我就不做了，因為政府的要求越來越多，以前是量的增加，那現在是要質的提升」，他們捨不得花錢，當初很好賺，他們投資以後，賺到錢，把錢花掉了，不想再投資在這個領域裡面，大家都說這個市場已經飽和了。

我是追求成功的，所以我一定要改變，其實我是看到臺灣未來十年這個市場的成熟期，以前那是沒有成熟嘛，那你要立一個不敗之地，那你就是要經營不一樣的角色，以前開一家店，差不多一年半到二年才能平衡，那我的話是現在一年就平衡了，就是投資嘛！』

五、滿足長者需求：

如何滿足住民需求？E 機構負責人：『我想在專業醫護照顧上已不是什麼大問題，可是呢？在他們心靈上這個領域，一直想突破，讓他們在這裡有笑容，在這裡真正覺得安全、快樂。』

G 機構董事長：『我是一向是注重老人的安養服務，就是給他們住的舒適，整體的環境要清潔，還要注意飲食、要注意菜色，這個年紀的人要吃的比較爛，年節的時候當然是湯圓啦、年糕啦。

類似那個中元節，有中元節拜拜、殺豬公、請法師來誦經超度，給他一個寄託，誦經、超渡後還有餐會，盛大的舉行，熱鬧一下。

還有定期的院民大會，還有家屬座談會，聽聽大家的意見，有什麼需要改進的，我們盡量給他這個服務到滿意為止，在這裡做到（給老人）尊重、快樂、平安、安全感。

我們有安養、養護、日間托老、復健，所以是全方位在服務，配合時代的，日新又新。』

六、企業（機構）文化

機構文化的塑造影響機構發展致巨，H 機構主任說：『我們董事長……你也知道張雅玲女士，她是從年輕的時候開始就是慈善家，她帶領我們整個仁愛之家……我們私立高雄仁愛之家……她帶領我們是我們有一個企業的文化，這個企業的文化就是「積德勝於積財」。

我們董事長領導的方向是從這邊來走，所以不管我們用硬體來講的設施、設備，用軟體來講我們的服務項目，我們的設施、設備永遠在 update . 那軟體也是這樣。

員工在這個文化的陶冶之下，落實在生活裡面，都要兼辦很多事，都心甘情願的在這裡加班，機構間也彼此支援。假日辦活動，員工的孩子也是小志工，護士的女兒六、七歲會牽著阿嬤走路，合逗著阿公玩，這已經變成我們呼

吸的一部份。

董事長也常常告訴我們員工：別人要做善事，還要去
找地方，對不對？我們還拿薪水，養家活口，你一邊拿薪
水一邊等於在積德嘛。』

七、管理

機構營運首重管理，F 機構主任說：『機構要成功，最
主要的一個因素是在管理，我們是以一個團隊來推動，以
策略規劃所謂的短、中、長期的一個發展步驟，那這個策
略規劃我們比較不會只談一年或兩年，談的都是比較是五
年十年的這個方向。策略的形成，就是由我們中心的五個
董事，在討論後有一些草案，整理以後，拿到董事會，這
個一個模式啦！我們運作的一個慣用模式，所以呢，這個
可能假如說是成功的主要一個因素。』

把企業管理模式放入機構管理，如：把飯店的管理模
式轉換，在這個產業上，F 機構主任：『老人照顧是一種服
務業，我讀到嚴長壽的一本書，學習到他在訓練員工的時
候，要叫出從機場回來客人的名字，要叫的出來，那客戶
會覺得很溫馨，一樣是服務業，我就把他用在我們的機構，
所有的員工，最好都能記得阿公阿嬤叫什麼名字，最好能
叫『楊醫師您好！』，『吳經理您好！』等尊稱的。』那像
我們有新的個案要進來，負責接待他的，“一定要在大門口
等他”，現在手機很方便，可以掌握你到哪兒了，不良於行
的長輩，輪椅已經在角落準備好了，我們把飯店服務納進
來，我們做內部行銷，已不做外部行銷了』。

F 機構主任將企業界顧客關係管理也引用進來，他

說：「我們稱為客戶檔案管理，簡稱為「有望客」，這個老人家，他今天來參觀，他有一天會成為顧客，我們都建檔，然後我們分類，分成四個類別，適當的時機給他適當的通知，一些機構的訊息，跟他保持很密切的關係，這是要長期去培養的」。

貳、工作團隊

一、員工：

1. J 機構：『我想要一個成功，很重要的就是你的團隊，如果沒有這個團隊，我想自己多麼能幹也是不可能的事情。員工很重要，我們要他去關懷別人，我們先要去關懷他們。』
2. J 機構負責人：『人最重要，員工是無形的資產，他們是一個穩定的力量，所以我重視人才。』
3. 我們在同行裡面最早用勞基法，最起碼在人力很缺的時候，我們都可以穩定。所以說，很多機構第二家、第三家做不起來，為什麼？因為你要人嘛！他沒辦法有向心力，而我們能成功的走過來，我們希望是說：希望給你一個好制度，也給你一個空間』。

問：「你的另一半，你的夫人（護理師）有沒有給你很大的幫助」？

『那當然啦，其實我一直認為我只是訂目標，她是最辛苦的，以目前有幾個會幫忙來做？他妹妹是社工，所以說我們很好，在早期沒有用社工的時候，我們就有社工進來，所以有資源的應用，也可以扮演更好的角色，我負責規劃部分，我太太是在後面把這個鞏固起來』。

H機構主任：『你有再好文化、你有再好的理念、有再好的董事會，最重要的就是員工，我們也一直不斷的提升我們員工的素質，再提高員工素質的這一部份，我們有對內的訓練跟對外的進修，對內訓練的方面，我們在職進修、在職訓練，我們辦各種的訓練，像我們養護中心每個月都有一次的訓練，從這個……你怎麼跟家屬溝通開始，然後從每天生活的程序，每天早上起來洗澡怎麼洗……，每個月都有一次這樣的訓練，那然後是對外的訓練。對外我們也派我們的員工……像剛剛說的到宜蘭去參加訓練，我們派了兩位，另外一位是派到嘉義去，光是這樣子的一個訓練就派了三位員工，所以人家常常說：你們高雄仁愛之家採人海戰術啊！來這麼多人，其實你來這麼多人你都免費啊！都是預算的一部份啊！那這個就是一個經驗的傳承呀，那我們還很希望辦一個薪傳的一個活動，就是各方面的經驗傳承，傳承下去……。』

二、待遇、福利：

C機構院長說：『我要一群好的工作人員嘛，我才有辦法把專業做起來……，薪資待遇要好一點，人才就留的住嘛，而且我還可以出國，服務一年出國玩七天的福利，先給薪資誘因嘛，再來文化嘛、專業的給予嘛、專業的訓練嘛，再來就是所謂的一個以 family team 的一個情境』。

三、護佐最重要：

C 機構院長說：『你絕對不要忽略她們，我常跟行政人員講：「沒有你跟我，院民不會死」。這次在勞退新制規劃的時候，經理人跟我講：「你可以針對重要幹部做最好的規劃，我說錯了！我反而是要死忠我這個最基層，因為我的最基層跟我打拼最辛苦、而且最久，我行政人員只是一個配角』。

四、年青化：

C 機構院長說：『當初我堅持四十歲以下的不用，所以我的小姐大概是廿八、廿五，年齡大一點的比較會用刻板的印象敷衍你』。

五、員工教育訓練：

J 機構院長說：『一些新的專業知識，照顧上一些基本的東西，他們學習的愈多，其實他們會發揮的會更廣，簡單來說，我們請職能老師進來，過去一直覺得不會讓住民照顧住民，結果最近有一些互動感，不錯的住民會主動去關懷新進住者，告訴人家這裡有多好，彼此間會互動，所以現在我們這裡有了大姑媽、二姑媽、三姑媽、四姑媽、五姑媽……他們互動的非常好，工作人員新的學習成長，以前有一些小事，工作人員就報告上來，我們就要去處理，現在私底下就化解了，家屬之間的互動、個案的抱怨，他們會主動的去談，減少了一些不必要的事。還有他們現在會主動的去帶活動……，他們穩定下來，整個就穩定下來了』。

E 機構董事長說：『培訓的能力啦，因為我自己是老師

嘛，所有很多的課，將近十個都是我自己，我自己在設計訓練課程的，不一定是我自己個人上，但是我可以上的課很多，因為行政管理我可以上、nursing、像居家護理啊，那社工……我，至少我陪他們一起唸，就是說社工有社工的書，我們每一年都會買一本好的書，大家從頭到尾唸完，第二年再換一本，像我們居家護理我們去年全面找營養，但是我們這個我就會外請，每個月一次外請，我們請營養……外聘營養主任幫我們居家護理師全部都訓練過，所以他們現在可以到居家護理評估他的熱量、蛋白質、什麼，全部都……以前他們的紀錄是空白，我做過研究嘛，他們那個研究人員，我做過研究他們的那個紀錄的得分很低不及格，很多都 miss 掉，因為沒有概念所以不會寫、空著，那經過 training 之後，我們就全面做這個紀錄的品質去提升很多，還有幫病人抽血啊、檢查，所以在居家護理營養方面，那……呃，我們現在高雄的居家護理，今年我們也是全面要做營養的提升，那……機構方面我們今年要做的是復健，我們開始讀一本復健……。

我們都在做這個在職教育，那在 case conference……我們說是我陪他們讀，每個月會讀一個 chapter 大家把讀完的就去用在工作中，但是 case conference 我們會請社工教授進來，就外聘，因為我們，我們只能夠……。

我是用那個 ISO 的觀點，我們機構裡面所有的動作、總務、採購，那照顧病人，各方面我們全部都寫了流程，所以不但有流程還有範本，第一個是說規章、典範，然後是流程，流程以後實務操作面我們都把他全部都做成樣本

放在後面，所以……呢，就是不要讓一個人走過的路、一個人離職而全部消失了，下一個人進來可以在很短的時間內通通都看過。

所以初期是要花好幾年的功夫，可是後面再換人的時候就不會那麼累了，所有的智慧都累積，像我的 evaluation、我的就是對於每一種工作人員的考核通通都不一樣，那個都是一直改，一直改，一直改，越來越精細化，譬如說對於護理師、對於行政主管、對於會計、對於出納、對於廚師、對於清潔工、照顧服務員，全部都不一樣。

員工：「只要你獎卿在我不會離開」，就是很有向心力，他覺得這個團體很好、很值得，而且覺得在這邊很光榮，那我會給他們表現機會，就是說呢……每次我有一個什麼產品的時候，我就會不定期的辦發表會，像說他們的東西不是說好到像說 research 那麼高的，可是呢，我們有很多的工作成果，我做 work shop，所以譬如高雄、台北我都分別做，如果說很不錯的，台北有 work shop 高雄的我會叫他坐飛機過來，排一個兩邊同時辦，那他們可以……讓他們發表。

我們花了那麼多的心思，那別人也可以看，那這個人本身會覺得很驕傲，你看他可以……他的成就可以在這麼多人面前讓大家學習，所以也會讓他們出版，所以我們有安養通訊，每 6 個月出一期，讓大家分別可以分享，那我想說……嗯，這種的一種成就感是需要給他們的，就是盡量給他們機會，像外面的課，他們能上的我就不上，因為實質是他們做，雖然是我指導他們一直 push，可是最後的

是你怎麼 push 你的 leader 那不管，可是是他一筆一筆弄出來的，所以出去演講都讓他們，像說屏東啦、台北啦到處，我們文山的主任已經演講到屏東去了，他從前是美和的老師，所以那些人幾十年沒看到他，都好驚訝說：「哇，你現在這麼棒，講的這麼好」，看到我就一直稱讚說：「喔，這麼久不見了，這麼棒。」

叁、資源

吳思華（1996）在其著作「策略九說」提到，具有策略價值的核心理源內涵其實相當多元，歸納各學者的看法，拼資源為資產與能力兩部份，前者可區分成有形資產與無形資產兩種，後者可分成組織能力與個人能力兩部份：

一、自有的與政府補助的：

臺灣目前中大型的私立安老機構設立之初，大多都是提供自有土地，成立財團法人，政府給予建物興建補助，從幾十萬到數億元不等。如 A 機構：『我們提供自有土地，政府補助六、七千萬興建，修繕補助要配合款，要看實用性』。

B 機構主任：『這裡原是修女住的地方，原地改建，政府拜託擴床，補助一億餘元，現在 110 床都已滿床』。

C 機構院長：『因為我土地大，所以我可以把他規劃的很好，還好是因為私人資源還夠』。

C 機構院長：『從資源的角度來看，其實我的資源不外乎我的專業而已，那剛好是因為我公公給我的土地、現金借款的』。

E 機構董事長：『我覺得這個財務是非常非常重要的，

因為，那個品質是牽涉到成本，就是牽涉到各種專業的介入嘛！所以，醫師、護理師這個是一個基本的，但是，現在的、目前的在國內評鑑比較品質不好的，就是其他專業沒有介入，譬如說物理治療進來要錢、藥劑師進來要錢、職能治療、social worker，還有活動設計，每一個我們知道應該有的東西，就是有觀念也不夠，所以我剛才說成功的要素是財力，沒有錢什麼都不用談。』

(一) 在人力方面

A 機構主任：『舉個例子，我們可以集合好幾位醫師力量、不考慮成本，外科、內科、皮膚科等醫師朋友，合作醫院等都是自家人一起來幫忙』。

(二) 與政府成為伙伴關係

A 機構主任：『在能力所及，盡量幫助政府，我們(配合政策)有日間照顧服務、喘息服務、送餐服務，開設「照顧服務員訓練班」，政府給了一些資源』。

二、政府補助的：

H 機構主任：『我們養護中心在新建的時候，政府有補助我們，還有我們的宿舍設備，還有我們的人事扶療養的費用，政府也會補助，那既然我們接受政府的補助，我們也分擔政府社會的責任』。

三、董事會支持：

E 機構董事長：『沒有財力是不可能成功的，所以你說現在民眾不肯付費，付不起，現在我們的情況是付不起，不是不肯。那我們也不要說那麼惡意的去解釋人家說，人家兒女都不孝，對不對！是付不起的情況下，那你就是一

個價格在比較嘛，那所以說像我們為什麼可以生存，其實是因為我們的 foundation 可以……錢不多可以支撐，我就是保持這個 quality，那因為我自己的理念是說我要不然就要好，不然就不要做了，如果要我做一個什麼都不對的，那我何不去教書，教書就是教理論嘛，那你到現實還是沒有實現的話，還是那個樣子，等於我去教大家說這樣就可以了，那我絕對不做這個事，我就會退出，所以我要做，我一定要把他做出來，那還好有 foundation 支撐。』

F 機構主任：『當然是，阿董事會一定要支持，董事會一定要支持，那我們的決策單位去配合，整個的現場的這一些執行的推動，一定要支持！那當然有一些可能構成一些理念啦，可以溝通，可以討論。』

我在講支持是這樣，還沒有成定案，還沒有決議案以前，大家可以彼此有意見沒有關係，但是到了決議案要執行的時候，不要再有意見。』

肆、專業服務

早期的機構安養多源於善心人士或宗教的慈悲、博愛，現在的機構不僅環境要好，服務品質、醫護照顧更要不斷的提升。

C 機構院長：『我告訴員工，要我們專業幹什麼？要我們專業就是要挑戰無限的不可能，那才能夠成長，能夠滿足的，對專業才交代的過去，你會看到很多機構會挑 case，我恨死他們了，除了對自己沒信心，還有他們團體上下整合，左右協調都不好，如果上下垂直整合的很好，你怕什麼？』

A 機構主任：『我們提供不同科別的門診、物理治療所、專業化照護、合約營養師不定期來指導，為員工上課。我們各種都

可以照顧，從輕度養護到植物人、失智、長照三管』。

C 機構院長：『我比別人有更多醫療照顧觀念、科學基礎，老人的這個部份跟急性醫療是不一樣，還有更多元化的東西，後來加上 84 年衛政這個部份，老人的專業照顧的學理理論，學者如雨後春筍一個一個跑出來，所以我們又更能夠在資訊上去學到一些專業的需求』。

J 機構董事長：『最近有一對老夫婦，經人建議來我們這邊，我們有專業護理人員，我們有醫生，整個專業配套都做的很好，他原先在家花費跟我們這裡是一樣的，他房子現在還可以租人家』。

伍、機構負責人

E 機構董事長：『因為成本的關係，他會去請品質很不好、薪水就可以很低、他沒有什麼經驗，他從來沒有教學醫院的經驗，所以沒有被 training 過，只有學校的東西，畢業以後譬如說在診所啦，不相關的……，所以那樣子的話非常弱，他對於疾病整個都沒有很好的一個 prepare，那再來呢就是說，有不錯的……有經驗的人，是被請到了，但是呢，他的層次不夠高，譬如他在醫院工作很多年，一直都是護理人員，那他層次不夠高，所以呢，他對於整個……因為在經營管理上很重要是行政面，所以，他以前在醫院裡面，他從來沒有做過行政方面，所以他過來的時候，還是用一個基層人員的眼光來，他做的還是那些事情，那個 organize 的部分沒有被 training 過，就還是很差，所以當他有一天他突然變成一個主持人的時候，負責人的時候，他就根本沒有方法去 training 底下的，也沒有辦法把

那個組織結構、人力配備、各方面、品質都沒有辦法做出來，那如果說，他在機構裡面，原來的教學醫院，然後又做過護理長，等於是說他的能力部分已經 ready 了，所以，已經 ready 的話呢，他就.....轉移過來的話呢，現在臺灣大部分都是小型機構，所以對他來說做起來是.....應該是得心應手，那這個時候就牽涉到另外一個層面，就是對於牽涉到其他部分，因為我們護理人員到底還是護理，我們再怎麼樣做，在醫院裡再怎麼做還是一個護理，醫院裡有總務主任、有人室主任、有營養室、什麼室、什麼室，都是別人，所以就算他在原來.....這個地方也是不夠的，所以，再要更高一層的品質就是，他能夠看到其他專業的角色，那.....所以我是覺得說嗯.....那個部分，如果能夠具備這個 vision 的話，看到其他專業角色的話，應該是成功的第一步吧！』

J 機構董事長：『其實我感覺在安養院這個區塊這麼久的時間，我累積下來的感覺就是說：人的因素是重要的，就是說經營者是最重要的，你對時代整個的變遷，那個脈絡，那個腳步要能跟上時代的潮流。

我有很多失敗經驗，新店、陽明山我也投資了，太偏僻，沒有人要來，所以目前我要成立顧問公司，幫人家來規劃。

要親身投入，認真、負責、去關懷、去互動、家屬放心、信任，誠以待人，但工作執著，對工作、專業的要求全心投入去做，不受要脅，要堅持，我一路走來貴人很多。

我的想法樂觀，人事務，好的保留下來，不好的反省、丟棄、讓自己沒有壓力，我是一個快樂、有福氣的人，當不如意時，一

個貴人、報章、雜誌的觀念，就可以把自己的問題解決掉。』

F 機構董事長：『理論與實務的配合很重要，因為我在學校裡面教書，所以在理論方面……呃！我已經教了二十幾年了，應該是……應該不敢說 perfect，但是，已經是各方面都很有概念，所以我是覺得那個……嗯，知道應該怎麼做，這是一個很重要的喔。』

陸、地點：

J 機構董事長：『以前外雙溪有一別墅，空氣好，但沒有人來住，我跟你講，社區化是很重要的，社區化是最符合人性，像我們有一位會計師的媽媽，她的先生每天煮個熱湯、熱稀飯給她吃，每天來喔，是不是最好？親情的維繫是很重要的，淡水的潤福做的這麼好，到新店卻做不起來，不是說一個經驗就可以整個上來，離市區太遠了！』

第六章 結論與建議

第一節 結論

安老事業機構如何在如此高難度又複雜，競爭又激烈的行業中脫穎而出，是現今所有機構所追求的目標。

一、本研究經過文獻探討蒐集資料，歸納整理出下列之結論：

1. 根據 Aaker (1984) 的看法，認為關鍵成功因素是企業面對競爭者所必須具有的最重要的競爭力或資產。成功的企業通常在關鍵成功因素的領域中不會太弱，是具有優勢的；不成功的企業通常必定缺少關鍵成功因素中某一個或幾個因素。企業唯有把握住產業的關鍵成功因素，才能建立持久的競爭優勢 (Sustainable Competitive Advantage)。
2. 關鍵成功因素並非固定不變的，會隨著時間的不同而改變，如果沒有瞭解關鍵成功因素改變的方向，而貿然投入該產業，將會帶來很大災難。
3. 關鍵成功因素會因產業的不同，以及產品、市場的不同而各異。
4. 關鍵成功因素亦隨產業生命週期 (Life Cycle) 之改變而變化。
5. 管理者必須深入研究、評估與分析，並大膽致力於少數幾個關鍵成功因素，作為策略形成的基礎。

二、老人安養護機構經營管理關鍵成功因素：

有關老人安養護機構關鍵成功因素，經深度訪談十家機構負責人後，獲知以下諸項結果：

因素一：『經營理念』，內容包括不計成本、宗教情懷、基督化身、開創價值、投資觀念、滿足長者需求。

因素二：『工作團隊』，其內容包括培養人才、員工訓練、福利、

待遇。

因素三：『資源』，其內容包括：土地、人力、資金、與政府的伙伴關係，為政府解決問題，獲得各種補助。

因素四：『專業服務』，內容包括醫療、照護、復健、心理、膳食等專業整合的綜效。

因素五：『機構負責人』，機構負責人人格特質、成功經驗、失敗經驗、執著、獻身工作等。

因素六：『地點的選擇』，社區化、可近性很重要，老人家愛清靜也愛熱鬧，不願遠離原來的社會關係。

三、研究發現

1. 目前安老機構業者或有意進入此產業之業者，可先參考本研究所得之六項關鍵成功因素。
2. 本研究歸納出六項關鍵成功因素，「地點的選擇」要靠經驗與慧眼。「工作團隊」與「專業服務」要努力經營與尊重專業，「資源的取得」是要多元的、累積的。「經營理念」與「機構負責人」是要培養的，也可能是一將難求的。

第二節 建議

- 一、後續研究者可根據本研究之方向，更進一步作成策略規劃，使研究更趨完整。
- 二、後續之研究，可歸納現有機構所採之策略，進一步驗證是否與本研究所列關鍵成功因素之間的經營績效優劣相關性一致。

參考文獻

一、中文部份

1. 內政部統計處，<http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>。
2. 吳光新（2003）「臺灣地區民間福利機構的組織變遷」——以南投仁愛之家為例。
3. 吳思華（1988）「產業政策與企業策略」，臺北：中華經濟企業研究所。
4. 吳思華（1996）「策略九說」，臺北：麥田出版社。
5. 莊尚平（2000）「資料基楚理論下持久競爭優勢之整合性架構初探」，國立臺灣科技大學工業研究所碩士論文。
6. 楊日融（2003）「咖啡店經營關鍵成功因素之研究」，國立中正大學企管研究所碩士論文。
7. 胡幼慧主編（1997）「質性研究」，巨流出版。
8. 潘淑滿著（2003）「質性研究：理論與應用」，心理出版社，臺北市。
9. 謝臥龍主編（2004）「質性研究」，心理出版社，臺北市。
10. 詹火生（1992）「臺灣地區老人安養服務之研究」，行政院研考會。
11. 吳老德編著（2003）「高齡社會理論與策略」，新文京開發出版公司。
12. 黃宏謨（2004）「老人福利機構民營化之優劣勢管控之研究」，國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
13. 江清謙、侯穎蕙、林慧芬（2003）「臺灣老人福利需求與政策方向」，國家研究報告。
14. 沙依仁（1998）「二十一世紀的老人福利——老人福利修正之策略」，社區發展季刊，第八十三期。

15. 呂寶靜、施教裕、吳淑瓊、張淑英(1995)「老人福利政策之研究」，台北，內政部社會司。
16. 萬育維(1995)「福利社區化的意涵與策略」，內政部編印。
17. 萬育維(1999)「老人福利機構營運之研究」，內政部編印。
18. 蕭新煌、陳寬政、張苙雲(1982)「我國老人福利之研究：服務網路之結構分析」，行政院研考會。
19. 龔文華(2003)「高齡者進住養生文化村意願之影響因素」，長庚大學企業管理研究所碩士論文。
20. 呂美女、吳國禎譯(1994)(堺屋太一著)「組織的盛衰——從歷史看企業再生」，麥田出版公司。
21. 郭登聰(1998)「我國老人安療養院服務市場化可能性探討」，社區發展季刊，第83期。
22. 行政院經建會(2004)「中華民國臺灣地區民國93年至140年人口推計」，行政院經建會。
23. 行政院經建會，內政部(2002)「照顧服務產業發展方案」。
24. 李宗勳(2004)「勿使民營化淪為財團化工具」，中央日報第九版觀念世界。
25. 鄭讚源(1997)「既競爭又合作，既依賴又自主：社會福利服務民營化過程中政府與民間非營利組織之角色與定位」，社區發展季刊，第80期。
26. 莊朝榮、曾怡禎(2005)「老有所終——老人住宅產業大勢」，臺灣經濟研究月刊。

二、英文部份

1. Aaker, David A, (1984), Strategic Market Management, Berkeley University of California.
2. Aaker, D. A.(1989) Managing Assets and Skills : The key to a Sustainable Competitive Advantage. California Management Review, 91-106.
3. Ferguson, C. R. & Dickinson, R. (1982, May). Critical Success Factor for Directors in the Eighties 14-18.
4. Drucker, P. E. (1999) Management challenges for the 21st century, st. Martin's press.
5. Branch, L. G., and Jette AM. (1982) A prospective study of long-term care institutionalization among the aged, American Journal of Public Health.
6. Michael E. Porter, Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, The Free Press, New York, 1985.
7. Philip Kotler, Marketing Management, 11th ed., Prentice-Hall, New Jersey, 2003.